



**SELVITYS MIKKELIN
SEUDULLISEN SOSIAALI- JA
TERVEYSTOIMEN
YHTEISTOIMINTA-
ALUEKOEILUSSA OLEVIENTEN
KUNTIEN
TURVAPUHELINPALVELUISTA**

Paula Lappi

Opinnäytetyö
Toukokuu 2013
Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

PAULA LAPPI:

Selvitys Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen yhteistoiminta -aluekokeilussa olevien kuntien turvaphelinpalveluista

Opinnäytetyö 94 sivua, joista liitteitä 10 sivua
Toukokuu 2013

Turvaphelinpalvelut ovat osa kuntien kotihoidon tukipalveluita. Kotihoidon tukipalveluiden järjestämisestä säädetään Sosiaalihuoltoasetuksessa (29.6.1983 / 607). Kunnilla on yleinen velvollisuus järjestää kotona asumista tukevia palveluita toimintakyvyltään alentuneille kuntalaisille, joiden kyky suoriutua päivittäisistä toiminnoista on vaikeutunut. Kunnat voivat järjestää turvaphelinpalveluita omana toimintana, ostopalveluina tai molemmin järjestämistavoin.

Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta (9.2.2007 / 169) määrää kuntien perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen järjestämisestä uudella tavalla. Vuonna 2010 Mikkelin seudulla sosiaali- ja terveystoimen yhteistoiminta-alueen suunnitteluun ryhtyivät Hirsensalmen, Kangasniemen, Mikkelin, Mäntyharjun, Pertunmaan, Puumalan, Ristiinan ja Suomenniemen kunnat.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää aluekokeilu kuntien turvaphelinpalveluiden järjestämistapa sekä tuoda tietoa yhteistoiminnalliseen kehittämiseen. Selvitystyö toteutettiin yhteistoiminta-alueen kuntien turvaphelinpalveluiden kokonaisuutta kartoittavan lomakekyselyn avulla.

Tutkimustulokset osoittivat, että keskeisimmät kehittämistarpeet liittyivät turvaphelinpalveluiden laadun kehittämiseen. Kehittämistarpeet liittyivät palveluiden myöntämiskriteerien määrittelyyn, asiakkaan ja palveluntuottajan välisen sopimuksen käyttöönottoon, palvelumaksuun, auttajatoiminnan järjestämiseen, asiakkaalle myönnettäviin turvaphelinlaitteisiin, joidenkin kuntien omiin turvaphelinhälytysten vastaanottolaitteistoihin sekä henkilöstön osaamisen kehittämiseen. Myös uusia tutkimusaiheita nousi esiin.

Yhteistoiminta-alueen turvaphelinpalveluiden järjestämistavan yhdenmukaistaminen edesauttaa kuntalaisten tasaveroisten palveluiden toteutumista. Alueelle tarvitaan yhteinen toimintamalli (toimenpideohjelma), jossa määritellään toiminnan sisältö, tavoitteet, käytettävä teknologia ja palvelusisällöt. Turvaphelinpalveluiden järjestämisprosessin ensimmäisen vaiheen ja ylläpitovaiheen keskittäminen yhden toimipisteen tehtäväksi vähentää alueellisesti tehtävää päällekkäistä työtä.

Hyvinvointiteknologisten ratkaisujen odotetaan tukevan toimintakyvyltään alentuneiden henkilöiden kotona asumista sekä hoitotyössä työskenteleviä työntekijöitä. Uusien teknologioiden käyttöönotto edellyttää toimivaa ja vahvaa osaamista omaavaa perustaa, jolle voidaan ryhtyä luomaan uutta.

Asiasanat: hyvinvointiteknologia, turvaphelin, turvapalvelut, turvallisuus, turvattu-
uus

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Welfare Technology
Master's Degree Programme

PAULA LAPPI:

Research of safety telephone services in the coaction region experiment of Mikkeli Region's Social and Healthcare Services

Master's thesis 94 pages, appendices 10 pages
May 2013

Safety telephone services are part of the homecare support services. Organizing the homecare support services is governed by social welfare degree (29.6.1983 / 607). The municipalities are obligated to provide services to support its citizens, who lack their functional capacity. The municipalities can arrange the safety telephone services as their own function, outsourced or in both ways.

Act on the Restructuring of Local Government and Services (9.2.2007 / 169) law orders to arrange the social and healthcare services in a new way. In 2010, Hirvensalmi, Kangasniemi, Mikkeli, Mäntyharju, Pertunmaa, Puumala, Ristiina and Suomenniemi started to plan the co-operation in Mikkeli region.

The purpose of this study was to research the methods which are being used to arrange the safety telephone services in Mikkeli region. In addition, the purpose was to produce knowledge to coaction development. The research was implemented as a questionnaire survey to gather information on the safety telephone service in Mikkeli region.

The research results indicated that the main development targets were related to improving the quality of safety telephone services. The development targets were also related to defining the criteria to grant the services, commissioning the contract between the client and the service producer and defining the service fee. It appeared that there was a need to improve the methods on how to arrange the helping visits and to define the safety telephone device which is being provided to the municipal citizens. In addition some municipalities have their own safety telephone alarm receiving equipment which needs improving. One of the development targets was improving the personnel know-how. Some new research topics emerged during the study.

To perform equal services to municipal citizens, it is required to unify the operations model of the safety telephone services. There is a need to create a common model to define the functions, the targets and the technology which is being used. To prevent workers from doing overlapping tasks, it is essential to centralize phases of the arranging process of the safety telephone services in one unit.

The welfare technology solutions are expected both to support people, who lack the functional capacity, and to support the nurses. Commissioning the new technology requires always functional and strong foundation.

Key words: welfare technology, safety telephone, safety services, security, insecurity

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	8
3	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN TAUSTA.....	10
3.1	Turvapuhelinpalveluita ohjaavat lait ja asetukset	10
3.1.1	Sosiaalihuoltolaki – ja asetus	10
3.1.2	Laki vammaisuuden perustella järjestettävistä palveluista ja tukipalveluista.....	10
3.1.3	Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista	11
3.1.4	Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista.....	12
3.1.5	Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta	12
3.2	Turvapuhelinpalveluiden kokonaisuus	13
3.2.1	Turvapuhelinlaitteisto	15
3.2.2	Turvapuhelinhälytysten vastaanotto toiminta	17
3.2.3	Turvapuhelinpalveluiden auttajatoiminta.....	18
3.3	Turvapuhelinpalvelun laatu kriteerit.....	19
3.3.1	Turvapuhelinpalvelun järjestäminen.....	20
3.3.2	Hälytyksen vastaanottaminen.....	21
3.3.3	Turva-avun järjestäminen.....	21
3.3.4	Tekniikan toimivuuden varmistaminen.....	21
3.3.5	Käytönopastus	22
3.3.6	Turvapuhelinpäivystäjän ammatillinen osaaminen.....	22
3.4	Balanced Scorecard – näkökulmat.....	23
3.4.1	Vaikuttavuus, riittävyys ja kohdentuvuus	25
3.4.2	Laadukkaat asiakaspalvelut.....	25
3.4.3	Prosessien sujuvuus ja tehokkuus	26
3.4.4	Henkilöstön aikaansaannoskyky	28
4	TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTON ANALYYSI.....	31
4.1	Tutkimusaineiston keruu.....	31
4.2	Aineiston analyysi.....	33
5	TUTKIMUSTULOKSET	34
5.1	Palvelun tuottamistapa	34
5.1.1	Palvelun järjestäminen	35
5.1.2	Palveluita koordinoiva henkilöstö ja tehtävät	35
5.1.3	Yhteistoiminta-alueen asiakasmäärä.....	35
5.1.4	Asiakkaan hakeutuminen palveluiden piiriin, palveluiden myöntäminen ja asiakasrekisterit.....	36

5.1.5	Turvapuhelinlaitteen ohjelmointi, laitteiston asennus asiakkaalle ja asiakkaan perehdyttäminen.....	37
5.2	Auttajatoiminta	38
5.2.1	Hälytysten vastaanottotoiminta.....	38
5.2.2	Auttajakäyntien järjestämistapa ja auttajakäyntien määrä	39
5.2.3	Asiakkaiden avainhallinta ja auttajakäyntien tilastointi ja dokumentointi.....	41
5.3	Turvapuhelinlaitteisto ja lisälaitteet.....	42
5.3.1	Käytössä oleva turvapuhelinlaitteisto, turvapuhelimeen liitettävät lisähälyttimet ja laitteistojen huoltokäytännöt.....	43
5.3.2	Kuntien omat turvapuhelinhälytysten vastaanottopisteet ja hälytysten vastaanotto-ohjelmat	45
5.4	Talous.....	46
5.4.1	Toiminnan budjetointi, toiminnan tuotto ja toimintakulut.....	46
5.4.2	Palvelun asiakashinnoittelu.....	47
5.5	Vastaajien arviot yhteistoiminnallisen kehittämisen mahdollisuuksista.....	49
6	POHDINTA.....	54
6.1	Palvelun tuottamistapa ja järjestäminen	55
6.2	Turvapuhelinpalveluiden auttajatoiminta	59
6.3	Turvapuhelinlaitteisto, lisälaitteet ja laitteiston huolto.....	65
6.4	Talous.....	69
6.5	Opinnäytetyön validius ja reliaabelius.....	72
7	KEHITTÄMISEHDOTUKSET JA KATSAUS YHTEISTOIMINTA-ALUEEN TILANTEESEEN.....	77
7.1	Palvelun tuottamistapa ja järjestäminen	77
7.2	Turvapuhelinpalveluiden auttajatoiminta	78
7.3	Turvapuhelinlaitteisto – ja lisälaitteet.....	78
7.4	Talous.....	79
7.5	Yhteistoiminta-alueen tilannekatsaus	79
	LÄHTEET.....	82
	LIITTEET	85
	Liite 1. Kuntiin lähetetyn kyselyn saatekirje.....	85
	Liite 2. Kuntiin lähetetty kysely	87
	Liite 3. Turvapuhelinpalvelun järjestämisprosessi	94

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus on kuntien suurin toimiala, jonka palvelutuotanto muodostaa suunnilleen puolet kuntien kustannuksista (Volk & Nivalainen, 2009, 15). Väestön ikääntyminen, laitoshoidon paikkojen vähentäminen ja pyrkimys tukea ikääntyneitä mahdollisimman pitkään kotona asumisessa, luovat tarpeita kotoa asumista mahdollistavien tukitoimien, hoito- ja hoivatyön – ja niitä tukevien palveluiden sekä palvelumallien kehittämiseksi.

Väestön ikääntymisen vaikutusten ennustaminen on vaikeaa. Yleisesti ikääntyminen nähdään palvelujärjestelmää kuormittava taakkana, jossa haasteet kohdistuvat talouteen ja hoidon tarpeen turvaamiseen. Väestön ikärakenteen muuttuessa tulisi kyetä luomaan kestäviä suunnitelmia ja rakentamaan kestäviä palvelumalleja, tuleviin tarpeisiin vastaten ja hyvinvointia vaarantamatta. (Puustelli 2010, 1.)

Sosiaali- ja terveystalouden yleisenä linjauksena on kotihoidon palveluiden kehittäminen. Kotihoidon palveluiden lisäksi, toimintakyvyltään alentuneen henkilön ja yhtäältä myös hoitohenkilöstön työskentelyn tueksi tarvitaan entistä enemmän asiakkaan toimintakykyä tukevaa, hoitoa ja kuntoutusta avustavaa, sosiaalisia kontakteja ja viestintää mahdollistavaa teknologiaa. (Suhonen, Ahtiainen & Siikanen 2007, 21 – 22.)

Ikääntyneiden kotona asumisen tukemisessa, sekä taajama että haja-asutusalueilla, keskeisessä asemassa ovat peruspalveluiden saatavuus, kotiin tarjottavat hoito- ja hoivapalvelut sekä kotona asumista tukevat tukipalvelut. Kotona asumista voidaan säännöllisten hoito- ja hoivapalveluiden sekä kotihoidon tukipalveluiden lisäksi tukea hyödyntämällä erilaisia fyysistä toimintakykyä ja liikkumista ylläpitäviä teknologisia apuvälineitä. Lisäksi kotona asumista tukevana toimina, osana kotihoidon tukipalveluita, voidaan hyödyntää mm. turva-, hälytys – ja seurantajärjestelmiä ja lääkehoidon turvallista toteuttamista edistäviä elektronisia lääkeannostelijoita.

Vuonna 2007 säädettiin Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta (2007/169). Laki on ns. Paras -puitelaki, joka ohjaa kuntien palvelurakenteiden uudistamista. Lain tarkoituksena on:

- vahvistaa kunta- ja palvelurakennetta

- kehittää palvelujen tuotantotapoja ja organisointia
- uudistaa kuntien rahoitus- ja valtionosuusjärjestelmiä
- tarkistaa kuntien ja valtion välistä tehtäväjakoja siten, että kuntien vastuulla olevien palvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen sekä kuntien kehittämiseen on vahva rakenteellinen ja taloudellinen perusta
- parantaa tuottavuutta ja hillitää kuntien menojen kasvua sekä luoda edellytyksiä kuntien järjestämien palveluiden ohjauksen kehittämiseksi.

”Lain tavoitteena on elinvoimainen ja toimintakykyinen sekä eheä kuntarakenne. Lisäksi lain tavoitteena on varmistaa koko maassa laadukkaita ja asukkaiden saatavilla olevat palvelut. Palvelurakenteen on oltava kattava ja taloudellinen ja sen on mahdollistettava voimavarojen tehokas käyttö.” Paras- puitelaki on voimassa v. 2012 loppuun saakka. (Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta 169/2007.)

Kunta- ja palvelurakenneuudistuksen puitelain mukaan perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen järjestämistä varten tulee olla vähintään 20 000 asukkaan väestöpohja, jossa palveluntuotannosta vastataan a) kuntaliitoksella b) yhteistoiminta sopimuksella eli muodostamalla kuntayhtymä tai c) siirtämällä palvelujen järjestäminen jo toimivaan kuntayhtymään (Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta 169/2007).

Opinnäytetyön aihe liittyy Puitelain mukaiseen Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen yhteistoiminta – alue suunnitteluun ja kehittämiseen. Mikkelin seudulla aluekokeilusuunnitteluun ovat ryhtyneet Hirvensalmen, Kangasniemen, Mikkelin, Mäntyharjun, Pertunmaan, Ristiinan ja Suomenniemen kunnat. Opinnäytetyön tehtäväksi antaneen Mikkelin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen ohjeen mukaan, opinnäytetyöhön otettiin mukaan myös Juvan ja Puumalan kunnat.

Opinnäytetyössä selvitetään Mikkelin Seudun sosiaali- ja terveystoimen yhteistoiminta-aluekokeilu kuntien turvapuhelinpalveluiden järjestämistapaa. Turvapuhelinpalvelut ovat yksi osa kehittyviä ja kehitettäviä sosiaalihuollon palveluita.

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen ja sen toimeksiantajana on Mikkelin kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, vanhuspalvelujen tulosalue. Opinnäytetyön tehtäväksiannon ajankohtana työskentelin sosiaaliohjaajana Mikkelin kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa, vanhusten palveluiden tulosalueella, kotihoidon turvapalveluyksikössä vastaten turvapalveluiden perustoiminnasta ja hyvinvointiteknologian palveluiden kehittämisestä yhteistyössä alueen kuntien henkilöstön kanssa.

Opinnäytetyön välittömänä tavoitteena on tuoda tietoa Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen yhteistoiminta-alue kokeiluun ryhtyneiden kuntien turvapuhelinpalveluiden järjestämistavasta ja palveluntuottamistapojen kustannuksista. Tavoitteena on tuoda näkökulmia asiakas- ja organisaatiolähtöiseen turva- ja hyvinvointiteknologian palvelujärjestelmän yhteistoiminnalliseen kehittämiseen.

Opinnäytetyön välillisenä tavoitteena on lisätä tietoa teknologian mahdollisuuksista ikääntyneiden ja toimintakyvyltään alentuneiden henkilöiden kotona asumisen tukemisessa, lisätä henkilöstön osaamista ja kartoittaa mahdollisia henkilöstön koulutustarpeita. Lisäksi tavoitteena on tuoda tietoa mahdollisista muista kotona asumista tukevista hyvinvointiteknologisten ratkaisujen käytöstä. Tästä esimerkkinä elektroninen lääkeannostelija (ns. lääkekello), hyvinvointiranneketeknologia ja paikannusominaisuudella varustetut hälytin.

Tutkimustehtävät ja osa tehtävät ovat:

1. Selvittää turvapuhelinpalveluiden nykytila Mikkelin Seudun Sosiaali- ja terveystoimen yhteistoiminta-alueella:

- a) Millä tavoin palvelua tuotetaan alueen kunnissa – ostopalveluina, omana toimintana vai molemmin tavoin?
- b) Millainen palvelun järjestämistapa on?
- c) Mitkä ovat palvelun toimintakustannukset; budjetointi, toimintatuotto – ja kustannukset, asiakashinnoittelu?
- d) Millä tavoin palveluiden sisältämä auttajatoiminta on järjestetty?
- e) Millaisia turvapuhelimia ja lisälaitteita alueella on käytössä?

- f) Onko alueen kunnissa käytössä elektronisia lääkeannostelijoita, hyvinvointi-
ranneke järjestelmiä tai paikannusominaisuudella varustettuja hälyttimiä?

2. Selvittää millä tavoin ja miltä osin palveluiden tuottamistapaa voitaisiin kehittää
Mikkelin seudun yhteistoiminta alueella?

3 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN TAUSTA

3.1 Turvapuhelinpalveluita ohjaavat lait ja asetukset

Perustuslaki (11.6.1999 / 731) on lainsäädännön perusta. Perustuslaki määrittää yksilön ja julkisen vallan välisestä suhteesta (demokratia) ja perusoikeuksista (esim. yhdenvertaisuus, sananvapaus). Perustuslain mukaan julkisen vallan on edistettävä kansalaisten terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia. Perustuslain mukaan jokaisella on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon.

Kuntien velvollisuudesta järjestää sosiaali- ja terveystalvaeluja säädetään sosiaali- ja terveystalvaeluita koskevalla lainsäädännöllä.

3.1.1 Sosiaalihuoltolaki – ja asetus

Sosiaalihuoltolaissa (17.9.1982 / 710, 17 §) säädetään kuntien velvollisuudesta järjestää kotihoidon palveluita alueellaan asuville ikääntyneille ja toimintakyvyltään alentuneille henkilöille. Kotihoidon tukipalveluista säädetään Sosiaalihuoltoasetuksessa (29.6.1983 / 607, 9§). Sosiaali- ja terveystministeriö nimeää kotihoidon tukipalveluina kotiin järjestettävät turvatalvaelut. Sosiaalihuoltolaki ja sosiaalihuoltoasetus eivät ohjaa tai määrittele kotihoidon ja sen tukipalveluiden tuottamis- tai järjestämistavasta, joten palveluita voidaan tuottaa kokonaan tai osittain omana toimintana ja / tai ostopalveluina.

Sosiaalihuoltolaki ja – asetus eivät tarkemmin ohjaa tai määrää käytettäviin teknologiioihin tai teknologiatalvaeluiden järjestämiseen liittyen. Kunnat voivat siten järjestää kotonaa asumista tukevia turvatalvaeluita haluamiltaan osin ja parhaaksi katsomallaan tavalla. Kunta voi järjestää ja tuottaa turvapuhelinpalveluita kokonaan omana toimintana sekä osittain tai kokonaan ostopalveluina.

3.1.2 Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukipalveluista

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (3.4.1987 / 380) määrää, kunnan velvollisuudesta järjestää palveluita vammautuneille kuntalaisille.

Laki määrää kunnan järjestämään henkilökohtaisia kotihoidonpalveluita, kotihoidon tukipalveluita, palveluita kodin ulkopuolelle (esim. päivätoiminta) ja palveluasumisen palveluita. Laki ei määrää palveluiden tuottamis- tai järjestämistavasta, mutta laissa määrätään, että kunnan yleisten palveluiden tulee soveltua myös vammautuneille henkilöille.

3.1.3 Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (22.9.2000 / 812) tarkoituksena on ”edistää asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen luottamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa”. Laissa määrätään sekä asiakkaan oikeuksista ja velvollisuuksista että sosiaalihuollon järjestäjän oikeuksista ja velvollisuuksista. Lakia sovelletaan sekä yksityisen että kunnan järjestämiin sosiaalihuollon palveluihin. (Sosiaalihuollon asiakkaan asema ja oikeudet 812/2000.)

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (22.9.2000 / 812, 4§ - 12§) mukaan sosiaalihuollon palveluita käyttävällä henkilöllä (asiakkaalla) on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään, ihmisarvoa loukkaamattomaan, syrjimättömään, vakaumusta ja yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta kunnioittavaan kohteluun. Asiakkaalle on selvitettävä, mitkä ovat hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sosiaalihuollon asiakkaana. Asiakkaalle on lisäksi selvitettävä hänen asiaansa liittyvät muut vaihtoehdot sekä niiden mahdolliset vaikutukset. Palvelun tulee perustua yhteistyössä asiakkaan, tai asiakkaan ollessa kykenemätön, hänen edustajansa kanssa laadittavaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan sekä viranomaisen tekemään päätökseen, mikäli kyseessä ei ole tilapäinen palveluohjauksellinen toiminta. (Sosiaalihuollon asiakkaan asema ja oikeudet 812/2000.)

Asioiden käsittelyssä ja ratkaisussa on ensisijaisesti huomioitava asiakkaan etu. Asiakkaalla tai hänen laillisella edustajallaan on velvollisuus antaa sosiaalihuollon järjestäjälle ne tiedot, joita tarvitaan palveluiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. Asiakkaalle tai hänen lailliselle edustajalleen on annettava tieto siitä, mihin hänen antamia tietoa tarvitaan, käytetään ja mihin tietoja luovutetaan ja tallennetaan. Asiakkaalle tai hänen lailliselle edustajalleen on annettava tieto niistä tiedoista, joita voidaan hankkia asiakkaan

suostumuksesta riippumatta. Asiakkaalla on oikeus tutustua näihin tietoihin. (Sosiaali-
huollon asiakkaan asema ja oikeudet 812/2000.)

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000 14§ - 19§) mukaan asiakkaan tai yksityisen henkilön tietoja sisältävät asiakirjat ovat salassa pidettäviä. Asiakirjaa, sen kopiota tai tulostetta ei saa näyttää, luovuttaa, teknisen yhteyden kautta välittää tai muutoin saattaa tietoon sivullisille. Asiakasta koskevia, salassa pidettäviä, käsiteltävän asian suhteen tarpeelliseksi määriteltyjä tietoja ja asiakirjoja saa luovuttaa asiakkaan tai hänen laillisen edustajansa suostumuksella. Salassa pidettäviä tietoja voidaan kuitenkin luovuttaa, mikäli se on välttämätöntä asiakkaan terveyden, kehityksen, turvallisuuden vaarantumisen, lapsen edun tai asiakkaan välttämättömän edun tai oikeuden turvaamiseksi ja asiakas ei kykene arvioimaan asian tarkoitusta tai tietojen luovuttaminen on välttämätöntä rikoksen selvittämiseksi. (Sosiaalihuollon asiakkaan asema ja oikeudet 812/2000.)

3.1.4 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) mukaan kunnan järjestämistä sosiaali- ja terveystalouksista voidaan palvelua käyttävältä henkilöltä periä palvelumaksu niistä palveluista, jotka eivät muun lainsäädännön mukaan ole määritelty maksuttomiksi palveluiksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (3.8.1992 / 734, 2§) mukaan myönnetystä palvelusta perittävä palvelumaksu voi olla korkeintaan yhtä suuri kuin kyseisen palvelun tuottamiskustannukset ovat.

Asiakkaalla on lisäksi oikeus saada maksuhojennusta taloudellisen tilanteensa perusteella. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992.)

3.1.5 Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta

Vuonna 2007 säädettiin Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta (2007/169). Laki on ns. Paras -puitelaki, joka ohjaa kuntien palvelurakenteiden uudistamista. Lain tarkoituksena on:

1. ”vahvistaa kunta- ja palvelurakennetta”
2. ”kehittää palvelujen tuotantotapoja ja järjestämistä”

3. ”uudistaa kuntien rahoitus- ja valtionosuusjärjestelmiä”
4. ”tarkistaa kuntien ja valtion välistä tehtäväjakoa siten, että kuntien vastuulla olevien palvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen sekä kuntien kehittämiseen on vahva rakenteellinen ja taloudellinen perusta”
5. ”parantaa tuottavuutta ja hillitää kuntien menojen kasvua sekä luoda edellytyksiä kuntien järjestämien palveluiden ohjauksen kehittämiseksi”

”Lain tavoitteena on elinvoimainen ja toimintakykyinen sekä eheä kuntarakenne. Lisäksi lain tavoitteena on varmistaa koko maassa laadukkaat ja asukkaiden saatavilla olevat palvelut. Palvelurakenteen on oltava kattava ja taloudellinen ja sen on mahdollistettava voimavarojen tehokas käyttö.” Paras- puitelaki on voimassa v. 2012 loppuun saakka. (Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta 169/2007.)

Kunta- ja palvelurakenneuudistuksen puitelain mukaan ”perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen järjestämistä varten tulee olla vähintään 20 000 asukkaan väestöpohja, jossa palveluntuotannosta vastataan a) kuntaliitoksin b) yhteistoiminta sopimuksella eli muodostamalla kuntayhtymä tai c) siirtämällä palvelujen järjestäminen jo toimivaan kuntayhtymään” (Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta 169/2007).

3.2 Turvaphelinpalveluiden kokonaisuus

Turvaphelinpalvelut ovat osa hyvinvointiteknologian laajaa palvelukokonaisuutta. Hyvinvointiteknologialle ei ole yhtä ainoaa, kattavaa määritelmää. Laajasti ymmärrettynä hyvinvointiteknologiaksi voidaan ymmärtää kaikki se teknologia, joka tulee yksilöä päivittäisissä toiminnoissa. Nordic Centre for Welfare and Social Issues (2010) määrittelee hyvinvointiteknologian seuraavasti:

1. Hyvinvointiteknologialla tarkoitetaan teknistä ratkaisua, joka tukee tai auttaa kehittämään hyvinvointipalveluita
2. Hyvinvointiteknologiset ratkaisut ulottuvat kaikkialle julkisen sektorin palvelualueille, kuten; sosiaali- ja terveydenhuollon-, koulutuksen -, kuntoutuksen -, työllisyyden palvelusektoreille.

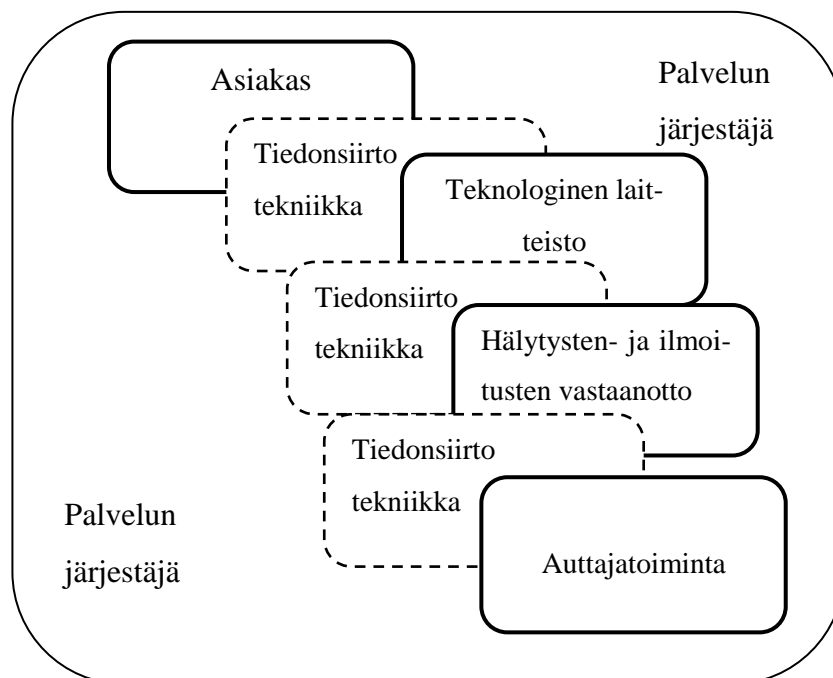
Hyvinvointiteknologia voidaan jakaa kuuteen osa-alueeseen, joita ovat ”apuvälineteknologiat, kommunikaatio – ja informaatioteknologiat, sosiaaliset teknologiat - ja turvallisuus, terveysteknologiat, esteetön suunnittelu ja Design For All – ajattelu sekä asiakas-

ja potilastietojärjestelmät” (Suhonen ym. 2007, 9.) Turvapuhelinpalvelut kuuluvat sosiaalisten teknologioiden – ja turvallisuusteknologian osa- alueelle.

Kotona asumista tukevinä teknologiapalveluina kunnat järjestävät yleisimmin turvapuhelinpalvelua. Turvapuhelinpalvelu sisältää turvapuhelinlaitteen (ns. perinteisen turvapuhelimen), mahdolliset turvapuhelimeen liitetyt lisähälyttimet, hälytinrannekkeen, hälytysten vastaanottotoiminnan ja auttajatoiminnan.

Turvapuhelinpalveluiden tavoitteena on auttaa toimintakyvyltään alentuneen henkilön avun saantia. Turvapuhelimen käyttäjinä on useimmiten henkilöitä, jotka kokevat turvattomuutta ja yksinäisyyttä tai henkilöitä, joilla on eriasteista ja eri syistä johtuvaa kohtausalttiutta tai jotka kärsivät huimauksesta. (Pekkarinen, 2003, 28.)

Turvapuhelinpalveluiden kokonaisuus rakentuu useasta osatekijästä. Osatekijät ovat palvelun käyttäjä (asiakas), palvelun järjestäjä, tiedonsiirtotekniikka, turvapuhelin / muu teknologinen laite / väline, hälytysten – ja ilmoitusten vastaanottotoiminta ja auttaja - / muu tukitoiminta (kuvio 1). Turvapuhelinpalvelun osatekijät ovat samat riippumatta siitä millaista välinettä käytetään avun hälyttämiseen, tuotetaanko palveluita kokonaan vai osittain omana toimintana tai kokonaan ostopalveluina. Osatekijät ovat samat myös riippumatta siitä toimiiko palveluiden tuottajana yksityinen vai julkinen organisaatio. (Pekkarinen, Molander, Melkas & Serkkola, A. (toim.) 2003.)



KUVIO 1: Turvapuhelinpalvelun kokonaisuus (Lappi, 2013)

3.2.1 Turvapuhelinlaitteisto

Turvapuhelinlaite on laitteisto kokonaisuus, joka muodostuu hälytinpainikkeesta ja keskusyksiköstä. Hälytyspainiketta painava asiakas saa ympärivuorokautisesti yhteyden ennalta määritellyyn ja turvapuhelimeen ohjelmoituun hälytyksen vastaanottajaan. Hälytinpainike voi olla joko rannekkeessa tai kaulanauhassa pidettävä hälytinpainike. Keskusyksikön kautta avautuu kaiuttimellinen puheyhteys, joka mahdollistaa keskustelun apua tarvitsevan asiakkaan ja hälytyksen vastaanottavan henkilön välillä. (Molander 2003, 76.)

Turvapuhelin on ohjelmoitava laite, joka voidaan henkilön palvelutarpeen päättyessä ohjelmoida uudelleen ja siirtää toisen henkilön käyttöön. Turvapuhelimeen ohjelmoitavien tietojen tarkoituksena on se, että tiedetään hälyttävä henkilö (asiakas yksilöidään), tieto siirtyy turvahälytyksen vastaanottajalle ja turvapuhelinlaitteen lähettämät laitelaitteet – ja huoltotarpeet rekisteröityvät tarkoituksenmukaisella tavalla. Turvapuhelimen kantavuusalue on pääsääntöisesti käyttäjän asunto / asuintilat. (Serkkola 2003.)

Turvapuhelinlaitteen tiedonsiirto toteutuu lankapuhelin- tai matkapuhelinverkon kautta. Markkinoilla on saatavana useita erilaisia turvapuhelinlaite merkkejä ja malleja. Kaikkien markkinoilla olevien, tavanomaisten turvapuhelinlaitteiden toimintaperiaate on edellä kuvatun kaltainen.

Turvapuhelimeen voidaan liittää lisälaitteita, jotka hälyttävät tapahtumasta turvapuhelimen välityksellä, turvapuhelinhälytyksiä vastaanottavalle taholle. Esimerkkinä lisälaitteista on muun muassa kaatumishälytin, aika ohjattava ovihälytin, palovaroitin, liesivahdi, liiketunnistimet sekä vuodetunnistin (Tunstall. Turvallisesti kotona). Lisäksi turvapuhelimeen voidaan liittää elektroninen lääkeannostelija, ns. lääkekello, joka muistuttaa käyttäjäänsä lääkkeenotosta. Lääkekello voi toimia myös itsenäisenä laitteena ilman, että laitetta on liitetty turvapuhelimen lisähälyttimeksi. (Addoz lääkekello turvallisempi kuin dosetti.)

Kaatumishälytintä voi käyttää asiakas, joka ei pysty käyttämään tavanomaista hälytinnaneketta. Kaatumishälytin hälyttää automaattisesti asiakkaan kaatumisesta.

Aika ohjattavan ovihälyttimen avulla voidaan toteuttaa ympärivuorokautista tai aikarajattua kulunvalvontaa asiakkaan kotona. (Tunstall. Turvallisesti kotona.)

Ovihälytin hälyttää, kun asunnon ovi avataan. Ovihälytin on aika ohjattava, joten valvonta-aika voidaan rajata esim. yöajaksi. Ovihälyttimen ilmoittaessa oven avauksesta turvapuhelinhälytyskeskuksen ja asiakkaan välille avautuu puheyhteys, jolloin asiakasta voidaan sanallisesti ohjata takaisin sisätiloihin tai mikäli puheyhteyttä ei saada, voidaan varmuudella todeta, että asiakas on poistunut ja etsintäjärjestelyt voidaan aloittaa. (Muistiliitto ry. Muisti ja muistisairaudet.)

Turvapuhelimen kautta toimivan palovaroittimen avulla saadaan tieto tulipalosta. Turvapuhelimeen liitettävä liesivahti ilmoittaa lieden ylikuumenemisesta, mutta ei katkaise liedestä virtaa. Liiketunnistimien avulla voidaan seurata ympäristössä tapahtuvaa liikettä ja liikkeen havaitsemisesta voidaan ohjata hälytys. Vuode- / mattotunnistimen avulla voidaan saada tieto esimerkiksi henkilön vuoteesta poistumisesta ja vuoteeseen palautumisesta.

Kodin ulkopuolella toimivia hälyttimiä, ns. paikannusominaisuudella varustettuja hälyttimiä voidaan käyttää avun hälyttämiseen sekä sisätiloista että liikuttaessa sisätilojen ulkopuolella. Sisätilojen ulkopuolella on mahdollisuus paikantaa laitteen käyttäjän sijainti. Paikannus perustuu joko matkapuhelinverkossa (GSM, Global System for Mobile Communications) tai satelliitin kautta tapahtuvaan sijainnin paikallistamiseen (GPS, Global Position System). (Molander 2003, 76 – 78, Suhonen ym. 2007, 14.)

Turvapuhelinratkaisuna voidaan hyödyntää myös hyvinvointiranneketeknologiaa (Vivago). Hyvinvointiranneketeknologian kotilaitteisto koostuu rannekkeesta ja keskusyksiköstä. Hyvinvointiranneketeknologian avulla voidaan seurata henkilön liikkumisen aktiviteettia, uni-valverytmiä, asettaa yksilöllisiä hälytysrajoja (aktiivisuus – passiivisuus seuranta) ja saada tieto, mikäli henkilö poistaa rannekkeen ranteestaan. Hyvinvointiranneketeknologia on kehitetty sekä koti- että palvelutaloympäristöihin sopivaksi. (Vivago Oy.)

Viestintävirasto (2012) on määräyksessään 15AD/2012Mvahnut ne yhteistaajuuudet, joilla turvapuhelinten tulee toimia. Laki radiotaajuuksista ja telelaitteista (16.11.2001/1015) määrää laitteiston vaatimusten mukaisuudesta.

Viestintävirasto on vuonna 2005 tutkinut turvapuhelinlaitteiden vaatimusten mukaisuutta. Kolmen eri laitteen vaatimustenmukaisuudessa havaittiin puutteita. Laitteet ovat Antenna AP 2000, Attendo Caresse ja Smart Call 4200. (Karvonen 2005.)

Turvapuhelinlaitteiston on lisäksi oltava EU-standardin, EN 300 2201-1, mukainen.

3.2.2 Turvapuhelinhälytysten vastaanottotoiminta

Turvapuhelinhälytysten vastaanottotoimintaa voidaan tuottaa joko ostopalveluina tai organisaation omana toimintana. Ympäri vuorokautista turvapuhelinhälytyksien vastaanottotoimintaa tuottavat yleisimmin tähän toimintaan erikoistuneet hälytyskeskukset. Henkilön hälyttäessä hälytysten vastaanottokeskus on ensimmäinen auttajatahon toimija. Hälytysten siirto edellyttää toimivaa tiedonsiirtotekniikka – lanka- ja / tai matkapuhelinverkkoa. Hälyttävän henkilön ja hälytysten vastaanottajan välille on avauduttava puheyhteys. Hälytyspäivystäjän on pystyttävä yksilöimään hälyttävän henkilö riippumatta siitä, voidaanko henkilön kanssa keskustella hälytyksen aikana. (Molander 2003 71 – 87; Melkas 2003, 105 – 137.)

Hälytyskeskuksessa tulee olla hälytysten vastaanotto-ohjelmistot, jotka mahdollistavat hälytysten vastaanoton erilaisista turvahälytinlaitteista sekä niihin liitetyistä lisälaitteista. Hälytysten vastaanotto-ohjelmassa on oltava tiedot palvelun piirissä olevista asiakkaista ja heidän ajantasaisista perussairauksistaan. Ohjelmassa on oltava tieto myös asiakkaan auttajatoiminnoista ja auttajakäyntien suorittajista eri vuorokauden aikoina. Ohjelmaan on dokumentoitava hälyttävän henkilön tiedot, hälytyksen ajankohdat ja hälytyksen vastaanottavan henkilön suorittamat toimenpiteet, esimerkiksi jatkoavun järjestäminen asiakkaalle. Hälytysten vastaanotto-ohjelmaan on dokumentoitava myös laitteistojen lähettämät ilmoitukset, häiriöt tietoliikenneyhteyksissä ja tieto laitteiston huoltotarpeista. (Molander 2003 71 – 87; Melkas 2003, 105 – 137.)

Hälytyskeskuksessa käsitellään asiakkaiden henkilö- ja terveydentilatietoja. Hälytyskeskuksen tulee olla suojattu tila ja henkilöiden kulku tilaan tulee olla valvottua. Hälytysten vastaanotto-ohjelmistoihin pääsy tulee olla suojattua ja rajattua vain niille henkilöille, jotka työskentelevät hälytysten vastaanottokeskuksessa. (Molander 2003, 71 – 87; Melkas 2003, 105 – 137.)

Hälytyskeskuksen toimintavalmius tulee olla varmennettu siten, että toimintaa voidaan jatkaa ympäröivistä olosuhteista riippumatta. Esimerkkinä voidaan mainita luonnon katastrofin aiheuttama, useita vuorokausia kestävä sähkökatko. Valtakunnalliset turvapuhelinhälytyskeskukset ovat varmistaneet häiriötilanteiden toiminnan diesel- polttoainetta käyttävien generaattoreiden avulla. Hälytysten vastaanotto-ohjelmistot tulevat myös olla varmennettuja siten, että yhden ohjelmiston tai vastaanottoyksikön toimintahäiriö ei keskeytä hälytysten vastaanottotoimintaa. (Molander 2003, 71 – 87; Melkas 2003, 105 – 137.)

3.2.3 Turvapuhelinpalveluiden auttajatoiminta

Auttajatoiminnalla vastataan apua tarvitsevan henkilön kiireelliseen ja kiireettömään avuntarpeeseen suorittamalla auttamiskäynti asiakkaan kotiin. Kunta voi järjestää turvapuhelinpalveluiden auttajatoimintaa ympärivuorokautisesti parhaaksi katsomallaan tavalla. Kunnat järjestävät auttajatoimintaa omana toimintana, osana kotihoidon henkilöstön perustyötä ja / tai ostamalla palvelua osittain tai kokonaan ulkopuoliselta palveluntuottajalta. (Lappi, P. 2007, 15 – 22).

Turvapuhelinhälytyksen vastaanottava taho on ensimmäinen auttajatoiminnan toimijataho. Hälytyskeskuksessa työskentelevä henkilö arvioi hälyttävän asiakkaan tilannetta asiakkaan kertomaan ja asiakkaan tietoihin kirjattuihin pysyväissairauksiin liittyviin tietoihin peilaten. Hälytyksen ensimmäinen vastaanottaja välittää auttamistehtävän asiakkaan tietoihin ennalta määritetylle auttajatoimelle tai asiakkaan tilanteen selkeästi niin vaatiessa suoraan hätäkeskukseen (112). Tieto asiakkaasta ja hänen avuntarpeestaan välitetään useimmiten puheluna. (Lappi, P. 2007, 15 — 17.)

Auttamistehtävän suorittaminen edellyttää, että auttamistehtävän vastaanottava henkilö saa mahdollisuuksien mukaan taustatietoa asiakkaan sen hetkisestä tilanteesta ja asiakkaan pysyväissairauksista. Auttajakäynnin suorittamiseksi auttajan on lisäksi päästävä hälyttävän asiakkaan asuntoon. Näin ollen auttajatoiminnan kokonaisuuteen sisältyy turvapuhelinpalveluiden asiakkaiden asuntojen / kiinteistöjen avainten saatavuus, mahdollisesti avainten hallinta ja niiden turvallinen säilyttäminen. (Lappi, P., 2007, 12 – 13.)

Turvapuhelinpalveluita käyttävät erityisesti ikääntyneet, yksin asuvat henkilöt, mutta myös eri-ikäiset ja eri tavoin toimintakyvyltään alentuneet ja / tai vammautuneet henkilöt. Ikääntyneiden tavallisimpia perussairauksia ovat sydän- ja verisuonitaudit; sydän- ja aivoinfarktit sekä niiden jälkitilat, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, depressio ja kognitiivisia taitoja heikentävät sairaudet (muistisairaudet). Yleisin asiakkaan turvapuhelinhälytysten vastaanottotaholle ilmoittama avuntarve on liittynyt kaatumiseen tai putoamiseen, liikkumiseen tai siirtymiseen tarvittavaan apuun ja / tai kipuun.

Hälyttävän asiakkaan luokse menevän auttajan tehtävänä on selvittää asiakkaan sen hetkinen tilanne ja avuntarve. Auttajatoiminnassa on syytä muistaa, että asiakkaan avuntarve voi poiketa merkittävästi verrattuna hälytyshetken tilanteeseen ja siihen tietoon, joka hälytyskeskuksen päivystäjälle on kerrottu tai mitä hän on tulkinnut. Avuntarve voi olla fyysinen-, psyykinen - ja /tai sosiaalinen. Asiakkaan avuntarve voi edellyttää kiiretöntä tai kiireellistä jatkohoitoon toimittamista. Asiakkaan tilanteen arvioinnissa tärkein tekijä on auttajatoimintaa suorittavien henkilöiden ammatillinen osaaminen. (Lappi, P. 2007.)

3.3 Turvapuhelinpalvelun laatukriteerit

Turvapuhelinpalvelun laatukriteerit pohjautuvat Teknillisen korkeakoulun Lahden keskuksessa (2002 – 2004) toteutettuun tutkimusprojektiin ”Turvapuhelinpalvelut ikäihmisen elinympäristössä”. Laatukriteereiden tarkoituksena on julkisten ja yksityisten palveluntarjoajien ja – tilaajien turvapuhelinpalveluiden kehittäminen, toiminnan ja laadun arvioinnin tukeminen, toimia tukena sopimusneuvotteluissa ja tehostaa palvelun laatua sekä asiakkaan että turvapuhelintoimintaan osallistuvien palveluntuottajien näkökulmista (Serkkola, Rauma & Molander 2005).

Laatukriteerit ohjaavat arvioimaan turvapuhelinpalveluiden niitä ominaisuuksia, jotka on huomioitava, jotta asiakkaan saatavilla ovat turvalliset ja laadukkaat palvelut. Laatukriteereistä on johdettu työkalu, jonka avulla voidaan arvioida turvapuhelinpalveluiden kokonaisuutta. Arviointityökalun avulla on mahdollista arvioida palvelua asiakkaan, palvelun tarjoajan ja järjestäjän näkökulmista.

Palvelukokonaisuudessa toimivien tahojen tulisi osallistua arviointiin. Useamman toimijan näkemysten kautta voidaan saada monipuolisempaa tietoa tarkastelun kohteena olevista turvapuhelinpalveluista ja näin ollen selkeämpi kuva kehittämistarpeista. Laatukriteerien avulla tulee arvioida koko turvapalvelukokonaisuus osatoimintoineen ja toteuttaa kehitystehtävät laatukriteerien mukaisesti. Laatukriteerit on pisteytetty asteikolle 0 – 5, jossa 0 = asia ei toteudu, 1 = asia toteutuu joiltain osin, 2 = asia toteutuu tyydyttävästi, 3 = asia toteutuu hyvin, 4 = asia toteutuu kiitettävästi ja 5 = asia toteutuu esimerkillisesti. (Serkkola ym. 2005.)

Turvapuhelinpalveluiden laatukriteerit muodostuvat kuudesta eri osatekijästä. Osatekijät ovat turvapuhelinpalvelun järjestäminen, hälytysten vastaanottaminen, turva-apu (auttajatoiminta), tekniikan varmistaminen, käytön opastus ja turvapuhelinpäivystäjän ammatillinen osaaminen. (Serkkola ym. 2005.)

3.3.1 Turvapuhelinpalvelun järjestäminen

Serkkola ym. (2005) mukaan turvapuhelinpalveluiden järjestämisen tulee perustua kunnan tekemään turvapuhelinpalvelusuunnitelmaan. Palvelun järjestämisen arviointikriteereinä on, että suunnitelmassa on esitetty, kuka vastaanottaa hälytyksen, kuka huolehtii auttajatoiminnasta ja näille on määritelty tehtävät ja vastualueet. Arviointikriteereinä ovat myös, että suunnitelmassa on määritelty yhteistyö Hätäkeskuslaitoksen (112) kanssa, suunnitelmaan sisältyy myös dokumentointi - ja raportointisuunnitelma ja suunnitelmasta on tiedotettu muille sosiaali- ja terveydenhuollon sidosryhmille ja palvelun käyttäjille. Turvapuhelinpalvelun suunnitelmassa tulee lisäksi ottaa huomioon auttajatoiminnan järjestäminen niille asiakkaille, joilla on asiakkaan itsensä järjestämä turvapuhelin.

Laatukriteereissä on määritelty, että kunnassa tulee olla määriteltynä turvapuhelinpalveluiden myöntämiskriteerit. Turvapuhelimen myöntämisen tulee perustua yhdenmukaiseen, määriteltyyn asiakkaan toimintakykyä kuvaavaan arvioon. Palveluiden käyttäjiä tulee informoida turvapuhelinpalvelun saantikriteereistä ja palvelun käyttäjän kanssa laaditaan kirjallinen sopimus palvelun ehdoista, palvelun aloittamisesta ja sen päättämisestä. (Serkkola, ym. 2005.)

3.3.2 Hälytyksen vastaanottaminen

Hälytysten vastaanottotoiminnan laatukriteereitä on määritelty ympärivuorokautisena vastaanottovalmiutena (24/7), hälytyksen vastaanoton vasteajalla (30 sek.) ja hälytyskeskuksen kykynä ottaa hälytyksiä vastaan erityyppisistä turvapuhelinlaitteista. Lisäksi on määritelty, että vastaanottokeskuksen tulee kyetä ottamaan hälytyksiä vastaan myös tilanteissa, joissa yhteydenottoja on useita päällekkäisiä, ns. ”ylivuotoja” ja hälytyskeskuksessa on varajärjestelmät ylivuoto- ja häiriötilanteiden varalle (esim. pitkä sähkökatko). Hälytyskeskuksessa tulee olla riittävät ja ajan tasalla olevat tiedot turvapuhelinasiakkaista, asiakkaan auttajayhteyksistä ja takapäivystyksestä. Hälytykset dokumentoidaan hälytysten vastaanottokeskuksessa (vastaanotto – ohjelmistoon) ja hälytyskeskuksen tuleva puhelinliikenne ja hälytykset nauhoitetaan. (Serkkola, ym. 2005.)

3.3.3 Turva-avun järjestäminen

Laatukriteeriksi on määritelty, että auttajatoiminta saapuu paikalle nopeasti: kiireelliselle ja kiireettömälle avulle on määritelty toiminta-alueen ja palvelusäteen ja paikallisten olosuhteiden mukainen vasteaika, joka on kaikkien toimijoiden tiedossa. Laatukriteereissä on määritelty, että auttaja ilmoittaa hälytysten vastaanottokeskukseen asiakkaan luokse saapumisesta ja auttajatoiminnan on raportoitava ja kirjattava tiedot asiakkaan avustamiseksi suoritetuista toimenpiteistä. Lisäksi on määritelty, että kunta on järjestänyt asiakkaiden avainhallinnan auttajatoimintaa varten ja sopinut auttajatoimintaa suorittavien tahojen kanssa avainten hallinnan käytännöistä sekä tarvittaessa voimakeinoin tapahtuvasta asiakkaan asuntoon menosta. Laatukriteerien mukaan kunnan tehtävänä on laatia toimintaohjeet miten kussakin hälytystyypissä menetellään (sairauskohtaus, kaatuminen, ns. ”mykkä” hälytys). (Serkkola ym. 2005.)

3.3.4 Tekniikan toimivuuden varmistaminen

Laatukriteerinä on määritelty, että turvapuhelintekniikan tulee toimia kaikissa tilanteissa tarkoituksenmukaisesti, laitteiston toimivuus ja rannekkeen kantama testataan asiakkaan kotona suorittamalla tarvittava määrä koesoittoja. Lisäksi asiakas ohjataan suorittamaan koesoitto vähintään kerran kuukaudessa. Laatukriteerien mukaan turvapuhelimessa tulee

olla varajärjestelmä, joka on käyttövalmis sähkökatko tilanteissa. Turvapuhelimen lisälaitteita koskevaksi laatukriteeriksi on määritelty, että lisälaitte on osa turvapuhelinjärjestelmää ja niiden arvioimiseen käytetään samoja laatukriteereitä. (Serkkola ym. 2005.)

Laatukriteereissä määritellään turvapuhelimen huollosta. Turvapuhelinten huolto tulee olla suunniteltu huoltosopimuksin ja huollolle on määritelty vasteaika. Turvapuhelimen ja lisälaitteiden huollosta tulee vastata laitevalmistajan ohjeiden mukaisesti. (Serkkola ym. 2005.)

3.3.5 Käytönopastus

Laatukriteereissä on määritelty, että asiakas (ja tarvittaessa omaiset / muut läheiset) perehdytetään turvapuhelimen käyttöön, varmistutaan, että asiakas osaa laitetta käyttää ja asiakkaan tueksi annetaan kirjalliset käyttöohjeet sekä kerrotaan auttajatoiminnan toimintaperiaatteet. Laatukriteerien mukaan asiakkaalle on annettava toiminta ohjeita häiriötilanteiden varalle ja ohjeistusta palveluiden piirissä oloajan muutostilanteisiin liittyen, esimerkiksi asiakkaan muuttamiseen. Kotikäyntejä suorittavien henkilöiden tulee säännöllisesti seurata asiakkaan laitteiden hallintaa. (Serkkola, ym. 2005.)

3.3.6 Turvapuhelinpäivystäjän ammatillinen osaaminen

Laatukriteereissä määritellään turvapuhelinpäivystäjän ammatillisista tiedoista ja taidoista suhteessa hälytyksen käsittelyyn, niiden välittämiseen ja seurantaan. Lisäksi laatukriteereissä määritellään auttajatoiminnan henkilöstön ammatillisista tiedoista ja taidoista, hoidollisista valmiuksista ja turvapuhelimiin liittyvästä teknologisesta osaamisesta.

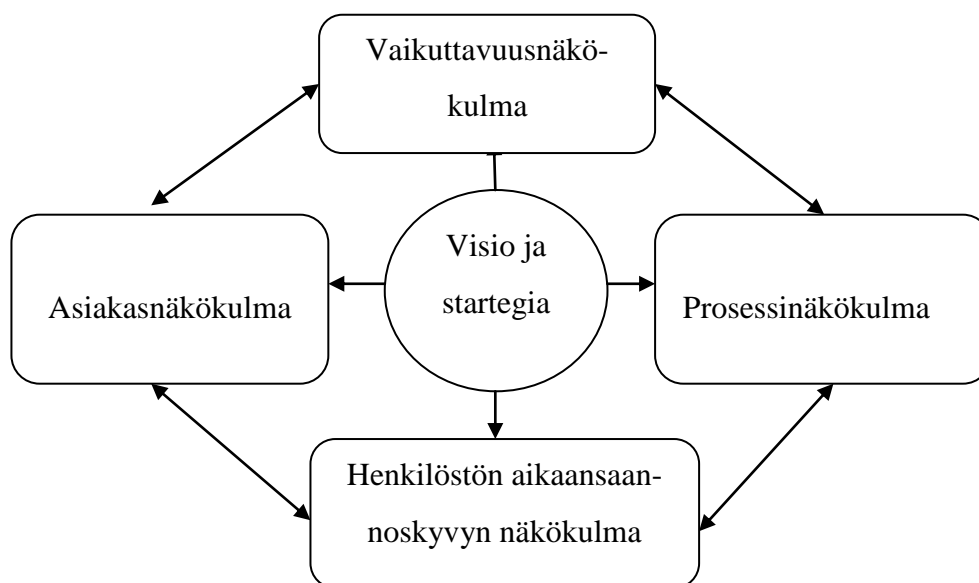
Turvapuhelin päivystäjän (hälytysten ensimmäinen vastaanottaja), ammatillisen osaamisen kriteereinä ovat määritelty yleiset vuorovaikutustaidot, tilanteen haltuunotto, asiakaspalveluosaaminen, kyky tehdä riskinarvio (ensihoidon tarve), kyky kerätä tietoa asiakkaan taustatiedoista, termistön hallinta, teknisten järjestelmien käyttö, salassapito – ja tietojen luovutusta koskevat säännöt. (Serkkola ym. 2005.)

Auttajatoiminnan henkilöstön ammatillisen osaamisen kriteereinä on määritelty hoidolliset valmiudet (hoitotyön ammatillinen osaaminen), yhteistyötaidot ja turvapuhelimiin liittyvän teknologisen osaamisen. (Serkkola ym. 2005.)

3.4 Balanced Scorecard – näkökulmat

Balanced Scorecard (BSC), ns. tasapainotettu mittaristo on alun perin kehitetty liikeyritysten toiminnan mittaamiseen, jossa taloudellinen tulos on liiketoiminnan elinehto. BSC- mittaristo johdetaan yrityksen tai julkisyhteisön visiosta ja strategiasta, joiden ympärille rakennetaan tarkastelunäkökulmien nelikenttä. Mittaristo sisältää usein neljä näkökulmaa; talous-, asiakas -, organisaation prosessien – ja oppimisen- ja kasvunäkökulma. BSC toimii organisaation strategisen johtamisen välineenä. (Lumijärvi 1999, 4 – 11; Malmi ym. 2006, 18 - 22)

Lumijärvi (1999, 13 – 14) on kuvannut julkiselle sektorille sovitettun BSC – mittariston mallin, jossa olennaiset ja mitattavat alueet ovat: palveluiden vaikuttavuus / kustannusvaikuttavuus, palveluiden laatu, palveluprosessin sujuvuus ja palveluhenkilöstön osaaminen / aikaansaannos kyky (kuvio 2).



KUVIO 2. Kunnan tuloksellisuusarvioinnin perusnäkökulmat (Lumijärvi 1999,12)

Liikeyrityksessä talouden tulos on toiminnan perusta, mutta julkisorganisaatiossa on huomioitava palvelutuotannon erityispiirteet verrattuna perinteiseen liikeyritykseen. Kunnilla on lakisääteinen velvollisuus järjestää palveluita ja palvelutuotannossa ”on

kyse yhteiskunnan yhteisistä intresseistä”. Palveluita järjestetään pääasiallisesti veroraho-
hoin ja palveluiden järjestämistä ohjataan valtion ja kunnallispolitiikan toimesta. Palve-
luilla vastataan asiakkaiden subjektiivisiin (esim. päivähoito) ja objektiivisiin (esim.
palo- ja pelastustoimi, poliisi) palvelutarpeisiin. Palveluita käyttävien asiakkaiden ko-
kemuksilla on merkittävä painoarvo ja kuntalaisten on voitava vaikuttaa palveluiden
sisältöön. Kunnallisessa toiminnassa pyritään tuottamaan mahdollisimman vaikuttavia
palveluita kustannustehokkaasti. (Lumijärvi, 1999, 11; Malmi ym., 2006, 19 - 20).

Kustannustehokkuuden arvioinnin edellytyksenä on, että tunnetaan yksikön ja toimin-
nan kustannukset. Kunnallinen kustannuslaskenta, budjetointi ja kirjaus perustuvat
aiheuttamisperiaatteeseen, jolla tarkoitetaan, että ”kustannukset ja tuotot kohdistetaan
sille laskentakohteelle, joka kustannuksen on aiheuttanut” (Tyni & Myllyntaus & Rajala
& Suorto 2009, 39). Kustannuksia seurataan yleensä organisaatioyksiköittäin, talousar-
viototeumasta kokonaislukuja tarkastelemalla. Kustannusseurannassa tärkeä asia on
tietoisuus organisaatioyksikön kustannusten sisällöstä, siitä mistä kustannukset todella
rakentuvat. Lisäksi yksikön toimintaprosessien tunnistaminen, niiden havainnollistami-
nen ja arviointi auttaa hahmottamaan kustannuksia aiheuttavia tekijöitä, esimerkkinä
organisaatioyksikkörajat ylittävät prosessit, joihin voi liittyä päällekkäisiä ja turhia vai-
heita. (Raudasoja & Johansson 2009, 72 – 79; Alhola 2008, 31—36.)

Kustannuslaskentaa voidaan toteuttaa toimintolaskentana, ABC (Activity -Based Cos-
ting). Toimintolaskennassa on kyse todellisten kustannusten selvittämisestä. Palvelui-
den tuottaminen edellyttää ja aiheuttaa erilaisia toimintoja, jotka kuluttavat resursseja ja
aiheuttavat kustannuksia. On tärkeä selvittää mitä toimintoja palvelun tuottaminen ku-
luttaa, mitä tehdään ja mitä saadaan aikaan. Toimintolaskennan avulla saadaan informa-
tiivista tietoa perinteiseen kustannuspaikkakohtaiseen talouden tarkasteluun verraten.
Perinteisessä kustannuslaskentaraaportissa saadaan tietoa kokonaisuutena, esimerkiksi
ostetut asiakaspalvelut 10 000€. Toimintolaskennassa asiakaspalveluiden ostot on avattu
toiminnoittain, esimerkiksi turvapuhelinlaitteistot 5 000 €, hälytysten vastaanotto
1 000€ ja ostetut auttajatoiminnan palvelut 4 000€. (Alhola 2008, 31—36.)

Toisena esimerkkinä voidaan mainita yksikön henkilöstön työajan toimintojen kustan-
nusten mittaaminen. Esimerkiksi miten asiakastyöhön kuluva aika jakautuu; kuinka pal-
jon aikaa kuluu puhelinpalveluun / palveluohjaukselliseen työhön, palvelun järjestämi-
seen tai asiakkaan kotona tehtävään työhön. Toimintalaskenta mahdollistaa kokonai-
suuden yksityiskohtaisemman, toimintojen sisällöllisen tarkastelun. Todellisten kustan-

nusten kautta saadaan tärkeää informaatiota toiminnan arviointiin, päätöksen tekoon, johtamiseen ja edelleen kehittämiseen. Todellisten kustannusten tunteminen on osaltaan eliminoimassa virheellisiä tulkintoja kustannusten aiheuttajien osalta. (Alhola 2008, 11 — 33.)

3.4.1 Vaikuttavuus, riittävyys ja kohdentuvuus

Vaikuttavuudella tarkoitetaan organisaation tai sen yksikön toimintojen kykyä aikaan saada toivottuja vaikutuksia palvelun käyttäjälle ja myös organisaatiolle. Vaikutusten mittaaminen on mahdollista vasta palvelun toteuttamisen jälkeen, jolloin muutos asiakkaan tilanteeseen on toteutunut. (Lumijärvi 1999, 15 — 17.)

Vaikuttavuutta arvioidessa ja mitattaessa tarkastellaan palvelulla saavutettuja vaikutuksia, esim. muutosta palvelun käyttäjän tilanteessa (subjektiivinen kokemus tai määrällinen muutos). Vaikuttavuutta voidaan arvioida ja mitata myös resurssilähtöisesti eli millaisia resursseja palvelun aikaansaamiseksi on käytetty. Kustannusvaikuttavuudesta on kyse silloin kun vaikuttavuutta arvioidaan kustannusten ja vaikutusten avulla eli millaisin kustannuksin kyseinen vaikutus on saatu aikaan. Vaikutusten arviointiin on syytä liittää palveluiden riittävyyden ja kohdentuvuuden arviointi, joiden avulla voidaan arvioida koko toimialueen tilannetta. (Lumijärvi 1999, 15 — 17.)

Riittävyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin palvelutarjonnalla vastataan toimialueen palvelutarpeeseen ja jonottavatko asiakkaat esimerkiksi jollakin toimialueella tiettyjen palveluiden piiriin. Palvelun kohdentuvuudella tarkoitetaan sitä, kohdentuvatko tuotetut palvelut tarkoituksenmukaisesti niille henkilöille, joilla palvelun tarve on suurin. (Lumijärvi 1999, 15 — 17.)

3.4.2 Laadukkaat asiakaspalvelut

Palvelun laadulla tarkoitetaan asiakaslähtöistä toimintatapaa, laitteisiin ja välineisiin, koko palvelukokonaisuuteen liittyviä, asiakasnäkökulmasta tärkeitä laatutekijöitä. Laa-

tua voidaan arvioida objektiivisesti (havainnoimalla) tai subjektiivisesti (asiakkaan kokemus).

Palveluiden laatutekijät rakentuvat asiakaspalvelutilanteisiin, palveluhenkilöstön koulutustasoon ja osaamiseen, laatujärjestelmiin, välineistöön, palveluiden sisältöön—niiden toimivuuteen, palveluiden saatavuuteen, turvallisuuteen ja viihtyvyyteen liittyen. Laatua ilmentävinä tekijöinä toimivat esimerkiksi organisaation aukioloajat, palvelun järjestämiseen tai saamiseen liittyvät odotusajat, toimiyksikön sijainti ja fyysinen saavutettavuus suhteessa palvelun käyttäjiin. Palveluiden laatua voidaan arvioida palvelukokemuksiin liittyviä asiakaskokemuksia mitaten, esimerkiksi asiakastyytyväisyyskyselyn avulla. Laadun arvioinnissa tulee huomioida myös asiakkaiden palveluodotukset ja millainen mielikuva asiakkaalla on kyseisestä palvelusta sekä palvelun toimivuudesta. (Lumijärvi 1999 18 – 21.)

3.4.3 Prosessien sujuvuus ja tehokkuus

Organisaation prosessien kautta tuotetaan asiakkaalle arvoa. Prosessit voidaan jakaa toimintaprosesseihin, asiakasprosesseihin ja innovaatioprosesseihin.

Toimintaprosessit ovat niitä arjen prosesseja, joilla asiakkaille järjestetään ja tuotetaan palveluita. (Kaplan & Norton 2004, 34 – 35.) Teknologiaa sisältävissä palveluissa on tärkeä arvioida, kuinka teknologian käyttö vaikuttaa organisaation toimintaprosesseihin; muuttaako teknologian käyttö joitakin prosesseja osittain tai kokonaan, mitä prosessien muutos vaatii ja mitä teknologia vaikuttaa asiakkaiden näkökulmasta. Teknologian valinta ja palveluiden kehittäminen voi olla organisaatiolle kallista ja huonosti suunniteltu palvelu tai käytettävyyssominaisuuksiltaan huono teknologia voi olla asiakkaalle haitallista ja aiheuttaa kustannuksia niin asiakkaalle kuin organisaatiollekin. Teknologiaa halutaan aina käyttöön jonkin merkityksen vuoksi; teknologian avulla toivotaan saavutettavan jokin päämäärä. (Saariluoma ym.2010, 18 – 60.)

Asiakasprosessit ovat asiakassuhteita ylläpitäviä, laajentavia, syventäviä ja vahvistavia prosesseja. Innovaatioprosesseissa kehitetään, sovelletaan uusia tai laajennetaan nykyisiä prosesseja ja palveluita, joiden avulla voidaan tavoittaa uusia asiakasryhmiä ja tarjota uusia palveluita jo olemassa oleville asiakkaille. (Kaplan & Norton 2004, 65 – 67.)

Asiakasprosessit voidaan ryhmitellä asiakkaiden valinta -, asiakashankinta -, asiakkaiden säilyttämisen- ja asiakassuhteen vahvistamisen prosesseihin. Asiakkaiden valinnassa on kiinnitettävä huomioita siihen, että palvelu kohdentuu tarkoituksenmukaiselle kohderyhmälle, jolloin palvelu soveltuu asiakkaan käytettäväksi. Asiakkaiden hankinta on uusien asiakkaiden hankkimista esimerkiksi markkinoinnin ja viestinnän keinoin, palveluita tunnetuksi tekemällä. Asiakassuhteen säilyttämisen edellytyksenä on asiakkaan tarpeeseen vastaaminen ja oikea-aikaisesti toteutunut laadukas, asiantunteva palvelu. Asiakassuhteen vahvistaminen perustuu palveluntuottajan ja asiakkaan väliseen luottamukseen – asiakkaan kokemukseen, että palveluntuottaja on luotettava ja asiantunteva palveluiden toimittaja. (Kaplan & Norton 2004, 65 – 68.)

Prosessien sujuvuutta voidaan mitata toiminnan tuottavuutena ja taloudellisuutena. Tuottavuus kuvaa prosessin tuotoksena syntyvän palvelun ja palvelun tuottamiseen käytettyjen panosten suhdetta. Esimerkiksi asiakkaalle järjestettävän turvahuonepalvelun järjestämiseen tarvittava panos (resurssit) suhteessa siihen palvelukokonaisuuteen, joka asiakkaalle järjestetään. Työn tuottavuus kuvaa järjestettyjen palveluiden määrän ja käytetyn henkilötyövuoden- / päivän tai – tunnin suhdetta. Toiminnan taloudellisuutta voidaan arvioida kuvaamalla kuinka paljon kustannuksia syntyy yhden palvelun järjestämisestä, €/ palvelu. (Lumijärvi 1999, 20 – 22).

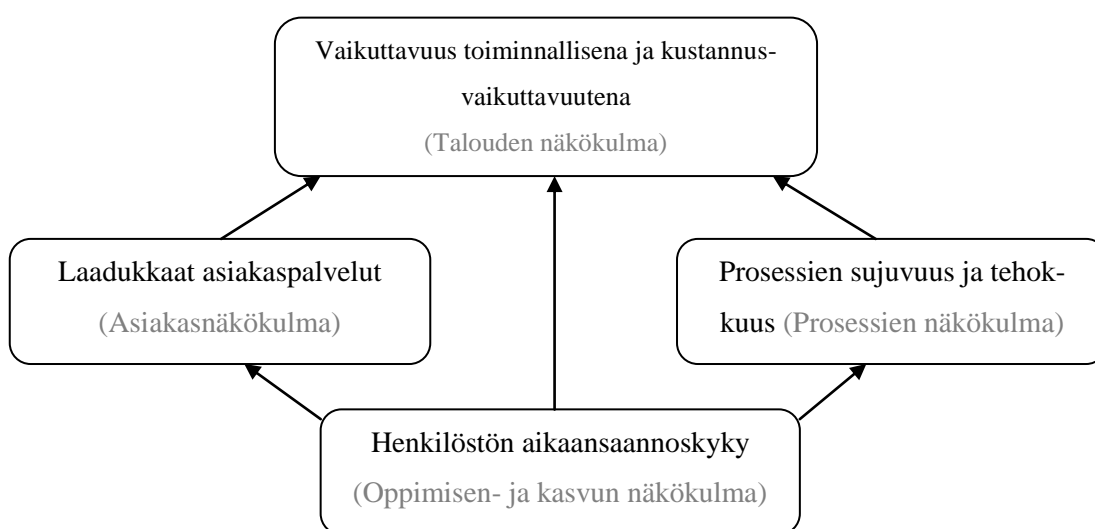
Kokonaistuottavuuden määrittämiseksi lasketaan esimerkiksi vuoden aikana yksikön toimesta järjestettyjen suoritteiden (voimassaolevien ja päättyneiden palveluiden) määrä ja selvitetään minkä verran näiden aikaansaamiseen on tarvittu resursseja (mm. pääoma / taloudellinen – ja / tai työvoima- ja / tai teknologinen resurssi).

Tuottavuutta on mahdollista arvioida vertaamalla saatua tuottavuuden suhdelukua *vastaavan samanlaisen toimintayksikön* suhdelukuun. Vertailun kautta voidaan päätyä prosessien tarkempaan arviointiin ja tuottavuuden lisäämiseen.

Tuottavuutta voidaan lisätä henkilöstön osaamista lisäämällä, uudelleen organisoinnilla, panoksia vähentämällä tai tuotosten määrää lisäämällä. Tuottavuutta voidaan arvioida myös suoritteiden (tuotettujen palveluiden) määrää tarkastelemalla, mikäli ne suhteutetaan esimerkiksi henkilöstömäärään. (Lumijärvi 1999, 20 - 22).

3.4.4 Henkilöstön aikaansaannoskyky

Henkilöstöresurssi on keskeinen palvelutuotannon menestystekijä. Henkilöstön aikaansaannoskyky, osaaminen, motivaatio, innovatiivisuus ja työkykyisyys vaikuttavat pitkällä aikavälillä organisaation tuloksellisuuteen, asiakastyöhön ja työskentelyn tuottavuuteen sekä tehokkuuteen (kuvio 3). Yhtäältä myös organisaation johtaminen, työilmapiiri, työpaikan järjestämät koulutusmahdollisuudet ovat lisäämässä tai vähentämässä henkilöstön aikaansaannoskykyä. (Lumijärvi 1999, 22 – 23.)



KUVIO 3. Tasapainotetun mittariston keskinäissuhteet kunnan palveluyksikössä (Lumijärvi 1999, 14)

Organisaation oppimisen ja kasvun lähtökohta on organisaatiossa toimivissa ihmisissä ja organisaation toimintatavoissa – organisaatiossa olevassa osaamisessa. Oppimisen ja kasvun arvioinnin perusta on siinä, kuinka tulevaisuudessa voidaan kehittyä ja tuottaa arvoa (palveluita) asiakkaille nykyisen osaamisen ja tietotaidon sekä nykyisten järjestelmien avulla. (Malmi ym. 2006, 28 – 89.)

Ammatillista osaamista on määritelty usein eri käsittein ja sen tarkka määrittely on haastavaa. Osaamista voidaan tarkastella muun muassa ydinosaamisen, kompetenssin ja strategisen osaamisen käsitteiden avulla. Osaamista voidaan tarkastella yksilö- ja organisaatio-osaamisena. Yksilön osaaminen on organisaation osaamisen ydin.

Yksilö osaaminen voidaan määritellä työssä vaadittavan, koulutukseen ja kokemukseen perustuvan, teoreettisen ja käytännön tuoman tiedon ja taidon hallinnaksi sekä olemassa olevan tiedon ja taidon soveltamisena käytäntöön. Olemassa olevien tietojen ja taitojen syvyys, laajuus ja monipuolisuus, uusien tietojen hankinta sekä työn edellyttämä itsenäinen harkinta kuvaavat osaamisen tasoa. Pätevyysvaatimuksilla varmistetaan se, että henkilöllä on tehtävässä tarvittava muodollinen osaaminen, koulutuksen kautta hankittu pätevyys. Koulutuksen kautta hankittu pätevyys ei vielä takaa, että henkilöllä on työssä tarvittava osaaminen. (Ahvo - Lehtinen & Maukonen 2005, 17 – 19.)

Organisaatio-osaamisella tarkoitetaan organisaation ydinosaamista, tapoihin ja arvoihin liittyvää osaamista, organisaatiokulttuuria, ajattelumalleja ja käsityksiä sekä järjestelmiä, jotka ovat organisaatiossa vaikka henkilöstö ei ole työssä. Organisaatio-osaamisen merkitys korostuu jatkuvasti muuttuvassa toimintaympäristössä (muun muassa uusien teknologioiden kehittyminen), jossa toiminta edellyttää uusien toimintamallien rakentamista ja yhteisöllistä käytäntöjen kautta oppimista sekä uudenlaista johtamista. Organisaation on suoriuduttava tehtävistään. Puhutaankin oppivasta organisaatiosta.

Oppivassa organisaatiossa hyödynnetään, organisaatiotasosta riippumatta, koko henkilöstön osaamista. Yksilön oppiminen, asiantuntijuuden hyödyntäminen, olemassa olevan osaamisen jakaminen toisten osaamisen täydentämiseksi on ensiarvoisen tärkeää kollektiivisen osaamisen kehittämisessä. Oppiminen on organisaation perusarvo. Oppimista tukevan ilmapiirin ja toiminnan luominen on organisaation johdon tehtävä. On kuitenkin muistettava, että jokaisella organisaatiossa toimivalla on myös henkilökohtainen vastuu työtehtäviin liittyvän oman osaamisen ylläpidosta ja kehittämisestä. (Ahvo - Lehtinen & Maukonen 2005, 21 – 26.)

Kompetenssi on kuvattu pätevyydeksi, joka on hankittu koulutuksen kautta, ammatillinen tutkinto suorittamalla. Henkilön kompetenssi ei kuitenkaan muodostu ainoastaan koulutuksen kautta hankitusta pätevyydestä, vaan kokonaisuudesta, joka muodostuu muun muassa yksilön elämäkokemuksen, työhön perehtymisen, ammatillisten perustietojen soveltamisen kautta ja henkilön motivaatiosta. Se, että ”henkilö tiedetään taitavaksi, ei vielä takaa sitä, että henkilöllä olisi kompetenssia tiettyyn tehtävään”. (Grönroos 2006, 112.)

Kompetenssia voidaan tarkastella myös osaamisena, jossa henkilö hallitsee työssä tarvittavan teoreettisen tiedon, osaa soveltaa teoriaa käytäntöön ja hyödyntää tavoitteen saavuttamiseksi omaamaansa ns. hiljaista tietoa. Kompetenssiin liittyvät myös henkilön fyysinen ja psyykkinen kapasiteetti suorittaa työ. Fyysisellä kapasiteetilla tarkoitetaan sitä työmäärää joka tietyssä ajassa on mahdollista suorittaa ja psyykkinen kapasiteetti on henkilön omaa kokemus siitä, että hän kykenee suorittamaan kyseisen tehtävän. Kompetenssiin sisältyy myös kyky hyödyntää ammatillista persoonallista ja persoonatonta verkostoa – kyky hyödyntää lähityöyhteisössä olevia kontakteja sekä käytettävissä olevia ohjeita ja tietojärjestelmiä. Työn mieltäminen; henkilön ajattelutapa, arvot ja asenteiden vaikutus työn suorittamiseen ilmentää myös henkilön kompetenssia. Kompetenssia voidaan mieltää henkilön kykyjen ja työn vaatimusten välisenä suhteena, jossa vaikuttamassa ovat henkilön ominaisuudet ja työympäristön luomat edellytykset. (Rauma 2004, 2 – 3.)

4 TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTON ANALYYSI

Keskeisen osan opinnäytetyön aineistosta muodostaa yhteistoiminta-alueen kuntiin v. 2011 suunnattu, kotihoidon turvapuhelinpalveluita kartoittava kysely.

Opinnäytetyö on luonteeltaan Survey – tutkimus, jossa on tapaustutkimuksellisia (case study) piirteitä. Opinnäytetyön tutkimuksellinen lähestymistapa on kvantitatiivinen (määrällinen) ja kvalitatiivinen (laadullinen).

Survey – tutkimuksessa tietoa kerätään standardoidussa eli vakioidussa muodossa joukosta ihmisiä. Aineiston avulla on mahdollista kuvailla, vertailla ja selittää tutkittavaa asiaa tai ilmiötä. Tapaustutkimuksessa (case study) kerätään yksityiskohtaista ja keskeistä tietoa yksittäisestä tapauksesta tai pienestä joukosta tapauksia, joiden kohteena ovat yksilö, yhteisö tai ryhmä. Tapaustutkimuksen tavoitteena on jonkin ilmiön kuvailu ja tutkimuksen yleisinä kohteina ovat prosessit. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2008, 130 – 135.)

4.1 Tutkimusaineiston keruu

Kuntiin lähetetty kysely oli luonteeltaan strukturoitu lomake haastattelu, jossa kysymysten järjestys oli ennalta määrätty (liite 2.) Kysymykset sisälsivät monivalintakysymyksiä, avoimia kysymyksiä, avoimen sekä strukturoidun kysymyksen välimuotoja ja asteikkoihin perustuvia kysymyksiä. Kysymykset rakennettiin turvapuhelinpalveluiden kokonaisuuteen, olemassa olevaan teorialtietoon palvelukokonaisuudesta, sen osatekijöihin perustuen. Lisäksi kyselyssä tiedusteltiin vastaajan mielipidettä palveluiden yhteistoiminnalliseen järjestämistapaan ja erilaisten teknologioiden hyödyntämiseen liittyen.

Kyselyyn liitettiin saatekirje (liite 1), jossa kuvattiin kyselyn fokus, sisältö ja kerrottiin kyselyyn vastaamiseen tarvittavista valmistelut. Saatekirjeessä ohjeistettiin myös vastauslomakkeella siirtymiseen liittyen. Saatekirjeeseen liitettiin kyselylomakkeen laatijan yhteystiedot. Vastaajilla oli mahdollisuus ottaa vastauslomakkeen toimivuuteen liittyvissä ongelmatilanteissa yhteyttä kyselyn laatijaan. Kyselylomake hyväksytettiin orga-

nisaatiossa. Hyväksymisen jälkeen kyselylinkin avautumista ja kyselyn toimivuutta testattiin testiryhmän toimesta.

Kyselyn tavoitteena oli löytää vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Kysymyksille löytyy perustelu tutkimuksen viitekehystä, eli tutkittavasta, asiasta, tässä tapauksessa turvapuhelinpalveluista jo tiedetystä. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 75.)

Kyselyn riskeinä voidaan pitää alhaista vastausprosenttia ja viiveitä vastauslomakkeiden palautuksessa. Riskitekijänä on lisäksi se, että ovatko kyselyyn vastanneet henkilöt ymmärtäneet kysymykset tutkijan tarkoittamalla tavalla ja millä tavoin vastanneet henkilöt ovat suhtautuneet kyselyn aihealueeseen ja kyselyyn vastaamiseen. Tutkittavia kohteita; havaintoyksiköitä ja perusjoukkoa, oli yhdeksän. Tutkimuksessa käytettiin ositettua otantaa, jossa kyselyyn vastaajaksi valittiin yksi henkilö kustakin havaintoyksiköstä. (Vilkka 2005, 74, 77 – 79.) Edustava otos saatiin siten, että vastaajiksi valittiin kunkin kunnan turvapuhelinpalveluiden kokonaisuudesta vastaava henkilö.

Kysely laadittiin Webropol- ohjelmalla, Internet – kyselynä. Kysely lähetettiin vastaajille sähköpostilinkkinä 9.10.11. Kysely lähetettiin yhdeksään kuntaan; Hirvensalmi, Juva, Kangasniemi, Mikkeli, Mäntyharju, Pertunmaa, Puumala, Ristiina ja Suomenniemi. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa, 23.10.11 saakka. Vastausaikaa jatkettiin kaksi kertaa. Kahden vastaajan osalta vastausaika päättyi 19.11.11. Vastauksia saatiin kaikista kunnista. Kyselyyn vastausprosentiksi muodostui 100 %.

Yhteistoiminta-alueen ulkopuolelta kyselyyn otettiin mukaan kaksi Etelä-Savon alueen kuntaa; Juva ja Puumala. Tulokset myös näiden kuntien osalta esitetään tässä opinnäytetyössä.

Sähköposti – tai Internet kyselyn tutkimuseettisenä ongelmana voidaan pitää, että vastaaja on tunnistettavissa sähköposti- tai tietokoneen IP - osoitteen kautta (Vilkka, 2005, 75). Luotettavuutta pyrittiin lisäämään siten, että vastaajille kerrottiin, että vastaajien henkilöllisyys jää vain opinnäytetyön laatijan tietoon. Kyselyyn vastanneiden henkilöllisyyttä ei ole paljastettu missään vaiheessa.

Yhdellä vastaajista oli ongelmia Webropol – ohjelman toimivuuden kanssa. Vastaaja ohjattiin ottamaan yhteyttä ohjelmiston Helpdesk – palveluun. Ohjelman toimintahäiriöstä johtuen kyseisen vastaajan vastauksista jäi puuttumaan kaksi vastausta pakollisiksi merkittyihin kysymyksiin. Vastaukset täydennettiin vastaajan luvalla siten, että kyselyn

laatija tiedusteli vastaukset vastaajalta puhelimitse. Puuttuvat vastaukset täydennettiin kyseisen vastaajan vastauslomakkeelle Webropol – Helpdesk – henkilöstön avustuksella, kyselyn laatijan kirjallisen ilmoituksen perusteella.

4.2 Aineiston analyysi

Webropol- ohjelman avulla vastaukset koottiin havaintoyksiköittäin, kunnittain. Kunkin havaintoyksikön vastauslomake tarkastettiin. Tarkastuksella varmistettiin, että jokainen kyselylomake oli ollut rakenteeltaan samanlainen ja jokaiseen pakolliseksi merkittyyn kysymykseen oli vastattu. Kuten edellä esitettiin, yhden vastaajan tietoja jouduttiin täydentämään, vastausohjelman toimivuuteen liittyneen ongelman vuoksi. Tarkastuksen jälkeen aineisto koottiin Webropol – ohjelman avulla yhdeksi kokonaisuudeksi. (Hirsijärvi ym. 2008, 216 — 217.)

Aineisto litteroitiin kyselyn teemojen mukaan. Kyselyn teemat ovat seuraavat: palvelun tuottamistapa ja - järjestäminen, turvapuhelinpalvelun auttajatoiminta, talous, turvapuhelinlaitteistoon ja lisälaitteisiin liittyvät asiat sekä vastaajien näkemykset teknologiaan liittyen.

Kvalitatiivisen aineiston analyysimuoto on teoriaohjaava sisällönanalyysi. Teoriaohjaavassa sisällön analyysissä edetään tutkimusaineiston ehdoilla. Teoreettiset käsitteet ”tuodaan valmiina, tutkittavasta asiasta jo tiedettynä”, tässä tapauksessa turvapuhelinpalvelu kokonaisuuden teorial tietoon perustuen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 117 – 118.)

Laadullisen aineiston analyysimenetelmänä käytettiin myös luokittelua. Aineistosta muodostettiin luokkia ja laskettiin kuinka monta kertaa kukin luokka tutkimusaineistossa esiintyy. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.)

Kvantitatiivinen aineisto ryhmiteltiin havaintoyksiköittäin Excel- taulukkoon.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Palvelun tuottamistapa

Palvelun tuottamistapaa kartoitettiin omana toimintana tuotettavien palveluiden ja ostopalveluiden osalta.

Osin ostopalveluina ja osin omana toimintana tuottamisella tarkoitetaan tässä kyselyssä tilannetta, jossa asiakkuus muodostuu kuntaan, hälytysten vastaanottotoiminta ostetaan, turvapuhelinlaitteisto ostetaan tai vuokrataan ja auttajatoimintaa tuotetaan osin omana ja osin ostopalveluina.

Lähes kaikilta osin omana toimintana tuottamisella tarkoitetaan tilannetta, jossa asiakkuus muodostuu kuntaan, turvapuhelinlaitteisto ostetaan tai vuokrataan yksityiseltä palveluntuottajalta, mutta hälytysten vastaanottotoiminta ja auttajatoiminta tuotetaan omana palveluna.

Kyselyyn vastanneissa kunnissa palvelua tuotetaan osin ostopalveluina ja osin omana toimintana neljässä kunnassa. Lähes kaikilta osin omana, kotihoidon toimintana, palvelua tuotetaan viidessä kunnassa.

Vastaajia pyydettiin ostopalveluiden osalta kuvailemaan, miltä osin palvelua ostetaan.

Hälytysten vastaanottotoiminta ostettiin yksityiseltä palvelun tuottajalta neljässä kunnassa, joista yhdessä kunnassa palvelua tuotettiin lisäksi omana toimintana. Hälytysten vastaanottotoimintaa tuotettiin kokonaan kunnan omana toimintana viidessä kunnassa.

Kaikissa kunnissa turvapalveluiden auttajatoimintaa tuotettiin kotihoidon palveluna, jonka lisäksi auttajatoimintaa ostettiin kuudessa kunnassa. Auttajatoimintaa ostettiin alueen taksiyrityksiltä, yksityiseltä sairaankuljetukselta, Etelä-Savon pelastuslaitokselta, asiakkaan asuin alueen ensivasteyksiköltä ja / tai vartiointiliikkeeltä. Auttajatoiminnan järjestäminen on kuvattu tarkemmin luvussa 5.2.

5.1.1 Palvelun järjestäminen

Palvelun järjestämistä kartoitettiin palveluita koordinoivan henkilöstön ammattiasemaan ja palveluun liittyvien tehtävien, palvelun piirissä olevan asiakasmäärään, palvelun piiriin hakeutumiseen, asiakasrekistereihin, laitteiston ohjelmointiin ja asennukseen sekä asiakkaan ohjaukseen liittyen.

5.1.2 Palveluita koordinoiva henkilöstö ja tehtävät

Kysymyksissä kartoitettiin palvelua koordinoivan henkilön ammattiasemaa ja tehtäväkuva turvapuhelinpalveluissa.

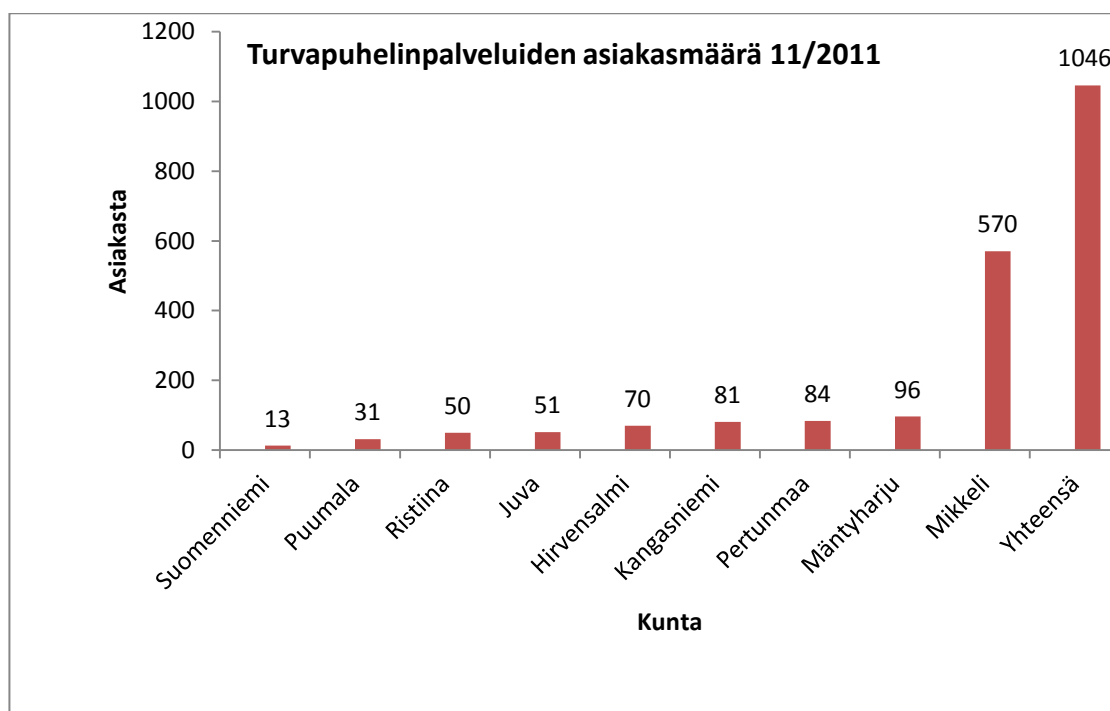
Osa vastaajista ei ollut maininnut omaa toimi- tai virkanimikettään, mutta olivat kuvailleet turvapuhelinpalvelun järjestämiseen sisältyviä tehtäviä.

Kahdeksassa kunnassa palveluiden koordinoinnista vastaavalla henkilöllä oli omassa organisaatiossaan muu perustehtävä, jonka ohella turvapuhelinpalveluiden järjestäminen ja kokonaisuus hoidettiin ja hallittiin. Yhdessä kunnassa palveluiden järjestämisvastuu oli keskitetty omaan yksikköön, jossa työskentelevät henkilöt vastasivat ainoastaan turvapuhelinpalveluiden toiminnan hallinnasta ja palvelutuotannosta.

Kuntien turvapuhelinpalveluista vastaavat henkilöt työskentelevät kotihoidon ohjaajan, sosiaaliohjaajan, palveluohjaajan, vanhustyön esimiehen ja johtavan hoitajan nimikkeillä, toimihenkilö tai virkatehtävissä. Vastaajat kuvailivat tehtävien sisältävän palveluiden järjestämiseen, kehittämiseen, turvapuhelinlaitteistoon, asiakaspalveluun (asiakaskontaktiin), palveluiden seurantaan ja eri toimijatahojen kanssa tehtävään yhteistyöhön liittyviä tehtäviä.

5.1.3 Yhteistoiminta-alueen asiakasmäärä

Kyselyyn vastanneiden yhdeksän kunnan alueella on kyselyyn vastaamishetkellä ollut yhteensä 1046 asiakasta (kuvio 4).



KUVIO 4. Turvapuhelinasiakkaiden määrä Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen yhteistoiminta – alueella, marraskuussa 2011.

5.1.4 Asiakkaan hakeutuminen palveluiden piiriin, palveluiden myöntäminen ja asiakasrekisterit

Palvelun piiriin liittyminen edellytti asiakkaalta kirjallista hakemusta viidessä kunnassa. Neljässä kunnassa kirjallista hakemusmenettelyä ei ollut. Kunnan järjestelmän turvapuhelinpalvelun myöntäminen ei ollut sidonnainen asiakkaan tulotasoon yhdessäkään kunnassa. Turvapuhelinpalveluiden myöntämiseksi oli laadittu myöntämiskriteerit vain yhdessä kunnassa.

Vastaajat kuvailivat asiakasrekisterejä, jotka liittyivät turvapuhelinasiakkaiden palvelun järjestämiseen ja toteuttamiseen (hälytysten vastaanottotoiminta, asiakaskontaktien kirjaaminen), asiakastietojen hallintaan (asiakasmaksupäätöksen laatiminen) ja auttamistehtäviin (auttajakäyntien kirjaaminen).

Kunnan oman hälytysten vastaanotto-ohjelmiston mainitsi asiakasrekisteriksi kolme kuntaa. Näistä yhdessä kunnassa rekisteriksi mainittiin lisätietona ”paperiversio jokaisesta asiakkaasta” ja kahdessa Effic -asiakas- ja potilastietojärjestelmä.

Ulkopuolisen tahon ylläpitämän hälytysten vastaanotto-ohjelmiston oli maininnut asiakasrekisteriksi kolme kuntaa. Näistä yksi kunta oli maininnut rekisteriksi ”oman asiakasrekisterin” ja kaksi kuntaa ilmoitti asiakasrekisteriksi Effica- asiakas- ja potilastietojärjestelmän sekä yksi kunta ilmoitti lisätietona, että ”laskutusta varten on käytössä vihkosysteemi”.

Yksi kunnista mainitsi ainoaksi asiakasrekisteriksi Pro Consona- sosiaalityön ohjelmiston. Kaksi kuntaa mainitsi asiakasrekistereiksi ”manuaalinen kirjaus” ja ”perustiedot”.

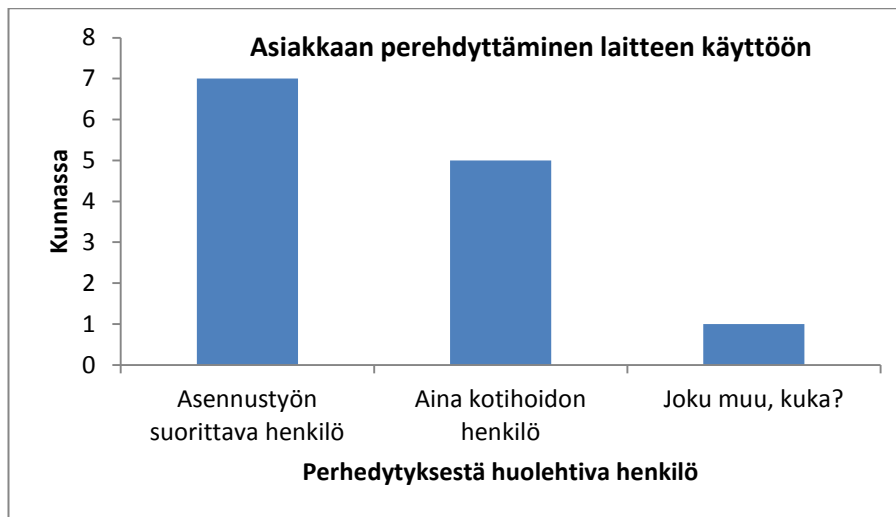
5.1.5 Turvapuhelinlaitteen ohjelmointi, laitteiston asennus asiakkaalle ja asiakkaan perehdyttäminen

Turvapuhelimen käyttöönoton edellytyksenä ovat laitteen ohjelmointi asiakkaan käyttöön, laitteen asennus ja asiakkaan opastaminen laitteen käytössä.

Laitteen ohjelmoinnista huolehditaan pääsääntöisesti kotihoidon tai turvapuhelinpalveluiden vastuuhenkilöiden toimesta. Kolmessa kunnassa laitteiston ohjelmoinnista huolehditaan sekä kotihoidon tai turvapuhelinpalveluiden vastuuhenkilöiden että yksityisen palveluntuottajan toimesta. Yhdessä kunnassa laitteisto toimitetaan valmiiksi ohjelmoituna.

Turvapuhelinlaitteiden asennustyö tuotetaan pääsääntöisesti kotihoidon tai turvapalveluiden vastuuhenkilöiden toimesta. Kahdessa kunnassa laitteiston asennuksesta huolehditaan sekä kotihoidon tai turvapalveluiden vastuuhenkilöiden että yksityisen palveluntuottajan henkilöstön toimesta.

Asiakkaan perehdyttämisestä laitteen käyttöön huolehtii pääsääntöisesti turvapuhelimen asennuksesta vastaava henkilö. Kahdessa kunnassa asiakkaan perehdyttämisestä huolehtii aina kotihoidon henkilöstö. Kolmessa kunnassa perehdyttämisestä huolehtii sekä asennustyöstä vastaava henkilö että kotihoidon henkilöstö. Yhdessä kunnassa kotihoidon tai turvapalveluiden vastuuhenkilöiden valinnan lisäksi on vastausta täydennetty lisäämällä teksti vaihtoehtoon ”joku muu, kuka”. Lisämainintana on merkitty, että ”kotihoidon koko henkilöstö tukee perehdytystä” (kuviot 5).



KUVIO 5. Asiakkaan perehdyttäminen

5.2 Auttajatoiminta

Auttajatoiminnan järjestämistä kartoitettiin hälytysten vastaanottotoimintaan, hälytysmäärään, auttajakäyntien järjestämistapaan, auttajakäyntien tilastointiin ja dokumentointiin, auttajakäyntien määrään, auttajatoiminnan alueellisen järjestämiseen ja auttajatoimintaan tarvittavien asiakkaiden asuntojen avainten hallintaan liittyen.

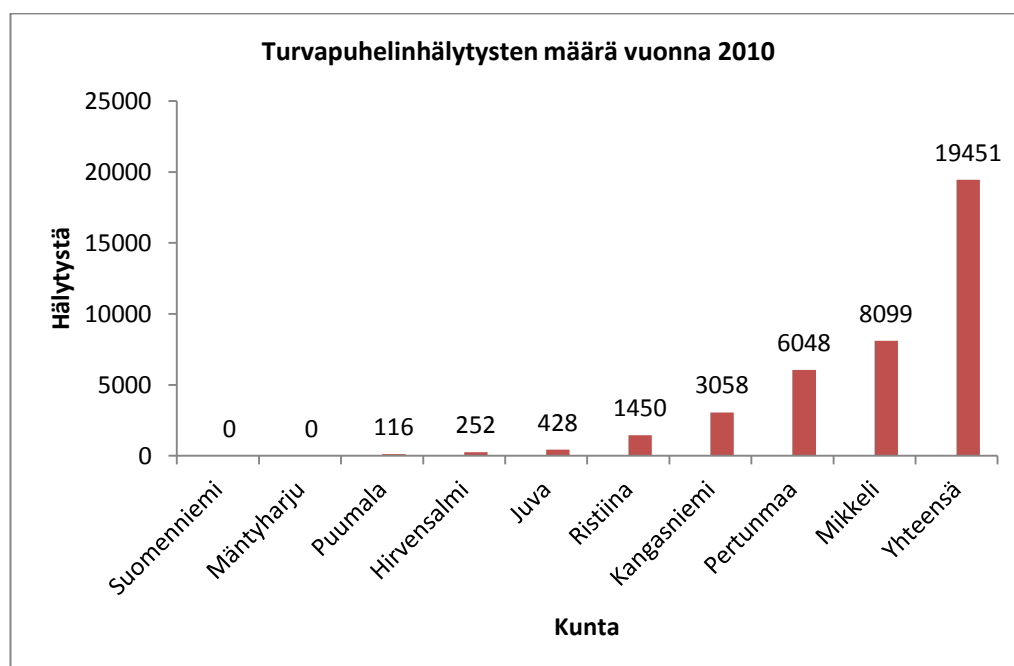
Turvapuhelinhälytysten auttajatoimintaa voidaan tuottaa kunnan omana toimintana, ostopalveluina tai molemmin palveluntuottamistavoin. Auttajatoiminnan ensimmäinen toimijataho on hälytyksen ensimmäisenä vastaanottava toimija.

5.2.1 Hälytysten vastaanottotoiminta

Hälytysten vastaanottotoiminta ostettiin yksityiseltä palvelun tuottajalta kolmessa kunnassa, joista yhdessä kunnassa palvelua tuotettiin ostopalvelun rinnalla myös omana toimintana. Yhdessä kunnassa hälytysten vastaanottotoimintaa ei tuotettu ostopalveluina eikä omana toimintana, vaan asiakkaan suorittama hälytys ohjautuu suoraan hoitajien matkapuhelimeen. Hälytysten vastaanottotoimintaa tuotettiin kokonaan kunnan omana toimintana viidessä kunnassa.

Kyselyssä kartoitettiin mahdollisuutta, jossa asiakkaan suorittama hälytys ohjautuu suoraan omaiselle tai läheiselle. Suoraan ohjautumisella tarkoitetaan, että hälytys ei ohjautu ja rekisteröidy hälytyskeskuksen kautta. Kahdessa kunnassa hälytyksen voi ohjata suoraan omaiselle ja seitsemässä kunnassa tämä järjestely ei ollut käytössä.

Hälytysten määrää kuvaavaa tietoa ei ollut saatavilla kahdessa kunnassa. Hälytysmäärää ei tilastoida tai tieto ei ole ollut saatavilla kyselyyn vastattaessa. Tieto hälytysten määrästä oli saatavissa seitsemässä kunnassa, joissa hälytysten kokonaismäärä vuonna 2010 on 19451 hälytystä (kuvio 6).



KUVIO 6. Turvapuhelinhälytysten määrä v.2010.

Hälytysmääriä tarkastellessa on syytä huomioda, että määrä voi sisältää painikehälytykset, auttajatoimintaan johtaneet hälytykset, automaattihälytykset ja vika- ja huoltoilmoitukset. Kysymyksessä ei pyydetty erittelemään hälytysten määrää hälytystyyppittäin.

5.2.2 Auttajakäyntien järjestämistapa ja auttajakäyntien määrä

Kyselyssä kartoitettiin auttajakäyntien järjestämistapaa kunnan keskustan ja taajaman sekä haja-asutusalueiden osalta.

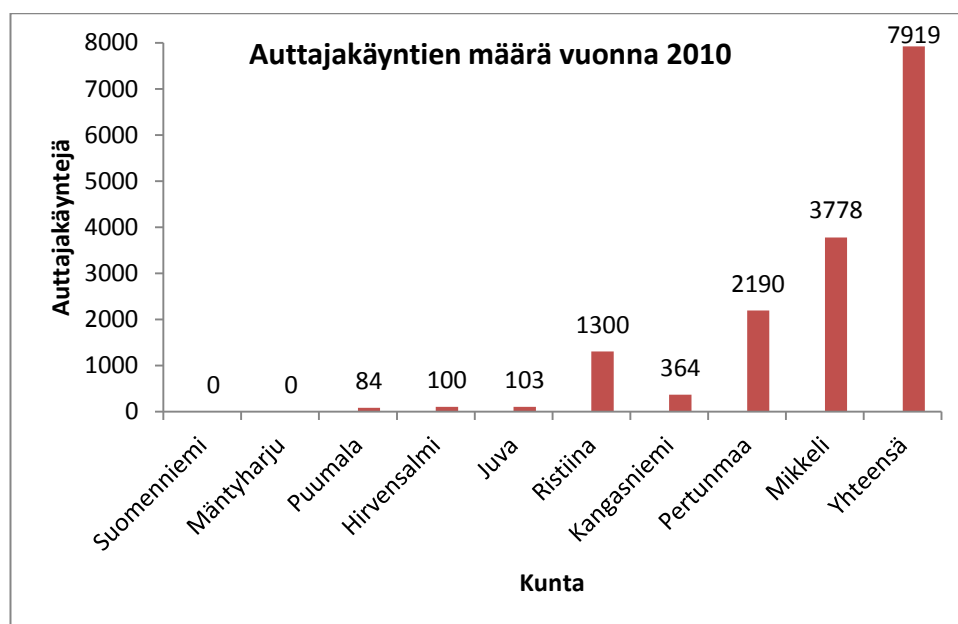
Ympäri vuorokautista kotihoitoa järjestetään neljän kunnan alueella; Juva, Mikkeli, Mäntyharju ja Ristiina. Yhdellä näistä alueista, tietyissä palveluasumisen yksikössä iltatä ja yöajan auttajakäyntejä tuotettiin ostopalveluina vartiointiliikkeeltä. Kahden kunnan alueella kotihoidon yöpartion toimintasäde kunnan keskustasta oli rajattu kilometrimäärällä, toisessa toimintasäde oli 5 km ja toisessa 10 km. Aluerajan ulkopuolella asuvien asiakkaiden sekä haja-asutusalueiden auttajakäynneistä vastasivat alueella mahdollisesti toimiva kotihoito päivä ja / tai iltatä aikana ja kotihoidon työaikojen ulkopuolella asiakkaan omaiset tai naapuri, kunnan oma sairaankuljetusyksikkö, ensivasteyksikkö tai taksi. Yhden kunnan alueella kotihoidon yöpartio vastasi myös haja-asutusalueella asuvien asiakkaiden auttajakäynneistä.

Kolmen kunnan alueella kotihoito vastasi auttajakäynneistä työajan puitteissa klo 7-21. Kotihoidon työaikojen ulkopuolella kunnan keskustan alueella ja haja-asutusalueella auttajakäynneistä vastasivat ensivaste, yksityinen sairaankuljetus, asiakkaan omainen tai taksi. Yhdessä kunnassa kotihoidon työaikojen ulkopuolella, kunnan keskustan alueella auttajakäynneistä vastasi tehostetun palveluasumisyksikön yöhoitaja.

Yhden kunnan alueella kotihoito työskentelee klo 7 – 16 vastaten alueen auttajakäynneistä. Kotihoidon työaikojen ulkopuolella kunnan keskustan ja haja-asutusalueiden auttajakäynneistä vastasi alueen taksi.

Yhden kunnan alueella kotihoidon on ilmoitettu vastaavan auttajakäynneistä päivä- ja iltatä aikoina. Kotihoidon työaikojen ulkopuolella auttajakäynneistä vastaa terveyskeskuksen tai vanhainkodin yöhoitaja, taksi tai sairaankuljetus.

Alueella toteutuneiden auttajakäyntien kokonaismäärä on vuonna 2010 ollut 7919 käyntiä (kuvio 7). Tietoa auttajakäyntien määrästä ei ole saatavissa kahden kunnan osalta, koska tietoja ei tilastoida tai tietoa ei kyselyyn vastaushetkellä ole ollut saatavissa.



KUVIO 7. Auttajakäyntien määrä vuonna 2010

5.2.3 Asiakkaiden avainhallinta ja auttajakäyntien tilastointi ja dokumentointi

Auttajakäynnin suorittamisen edellytys on, että auttajan sisäänpääsy asiakkaan asuntoon on järjestetty. Avainten säilytystapa ja – paikka vaihtelee kunnittain. Avainten säilytys on järjestetty asiakkaan asuinalueen ja auttajatoiminnan käytäntöjen mukaan. Alueesta riippuen avaimia säilytetään pelastuslaitoksella / ensivaste – yksikössä, palvelukeskuksilla tai vanhainkodeissa, asiakkaan pihapiirissä ja auttajatoiminnan yksikössä, esim. kotihoidossa. Kahdessa kunnassa avaimia säilytettiin lisäksi terveyskeskuksessa ja asiakkaan asunnon ulko-ovella sijaitsevassa lukitussa avainkaapissa (kuvio 8).

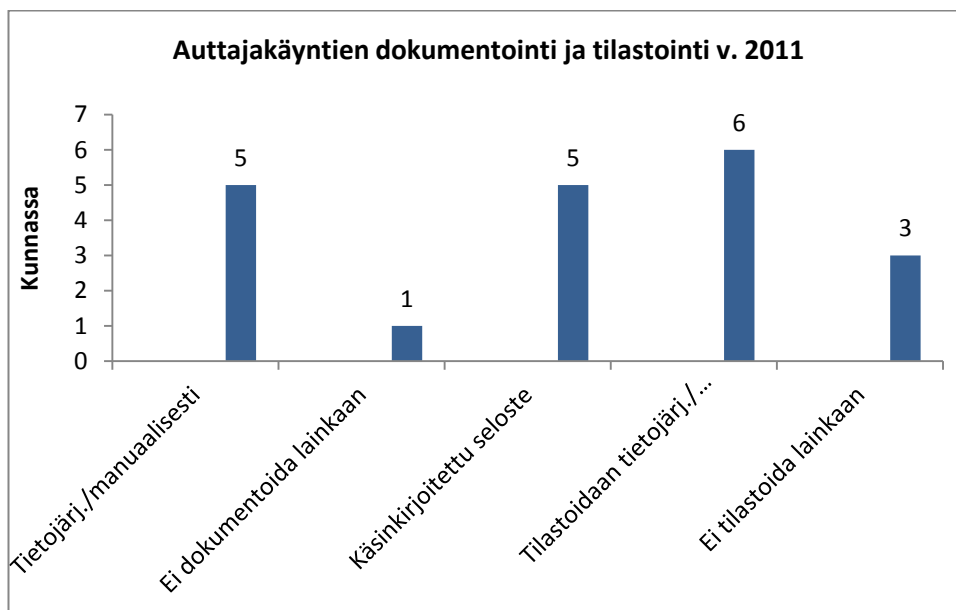


KUVIO 8. Asiakkaiden avainten säilytyspaikat v. 2011

Auttajakäynnin dokumentoinnilla tarkoitetaan, että asiakkaan avuntarve, tilanne ja auttamiskäynnillä suoritettut toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään (esim. Effica) tai manuaalisesti. Auttajakäynnin tilastoinnilla tarkoitetaan, että auttajakäynti tilastoidaan tietojärjestelmään tai manuaalisesti, auttajakäyntimäärien seuranta varten.

Auttajakäynnit dokumentoidaan tietojärjestelmään (esim. Effica) viidessä kunnassa, joista kahdessa kunnassa auttajakäynnistä laaditaan myös käsin kirjoitettu seloste. Näistä viidestä kunnasta neljässä auttajakäynti tilastoidaan manuaalisesti tai tietojärjestelmään.

Kolmessa kunnassa dokumentointi toteutetaan laatimalla auttajakäynnistä käsin kirjoitettu seloste. Näistä kahdessa kunnassa auttajakäynnit tilastoidaan manuaalisesti tai tietojärjestelmään ja kahdessa kunnassa auttajakäyntejä ei tilastoida lainkaan. Yhdessä kunnassa auttajakäyntejä ei dokumentoida eikä tilastoida (kuvio 9).



KUVIO 9. Auttajakäyntien dokumentointi ja tilastointi v. 2011.

5.3 Turvapuhelinlaitteisto ja lisälaitteet

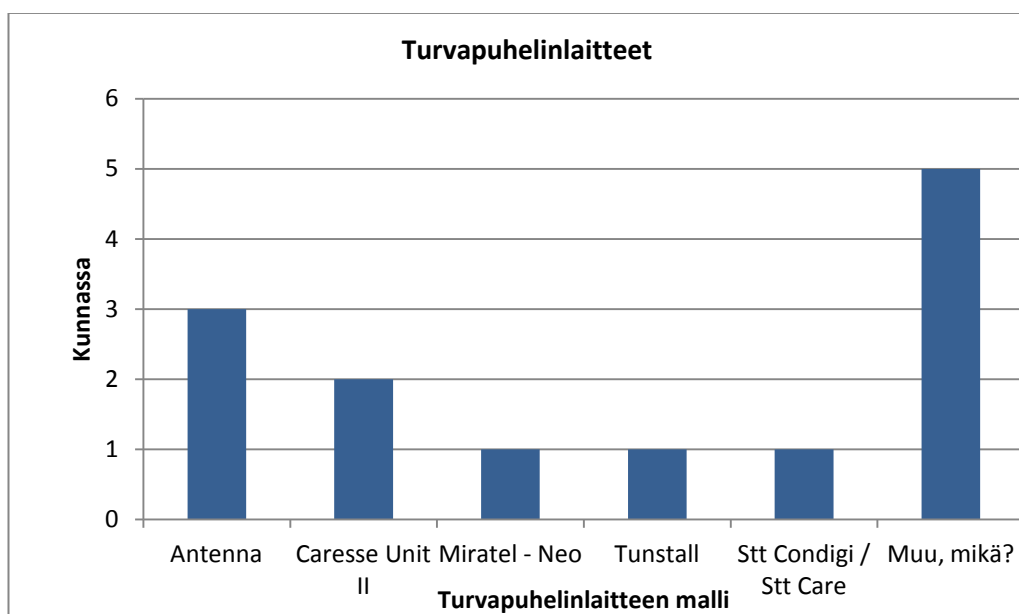
Kyselyssä kartoitettiin kunnissa käytössä olevia turvapuhelinlaitteita ja turvapuhelimeen liitettäviä lisälaitteita / -hälyttimiä, laitteistojen omistussuhteita ja laitteistojen huolto- toimintojen järjestämistapaa. Lisäksi kartoitettiin turvapuhelinhälytysten vastaanotto-

ohjelmistoon ja vastaanottotoimintaan liittyviä haasteita niiden kuntien osalta, joissa turvapuhelinhälytykset vastaanotetaan kunnan omana toimintana.

5.3.1 Käytössä oleva turvapuhelinlaitteisto, turvapuhelimeen liitettävät lisähälyttimet ja laitteistojen huoltokäytännöt

Asiakkaiden käyttöön järjestetyt turvapuhelinlaitteet ovat kunnan omaksi ostamia laitteita kolmessa kunnassa. Neljässä kunnassa laitteet on vuokrattu laitetoimittajalta ja kahdessa kunnassa käytössä on sekä kunnan omistamia että laitetoimittajalta vuokrattuja laitteita.

Turvapuhelinmallit kunnissa olivat Antenna, Caresse Unit II, Miratel – Neo, Tunstall ja STT- Condigi. Neljässä kunnassa käytössä oli kaksi eri turvapuhelinmallia. Viisi kunnasta oli maininnut lisäksi laitemerkeiksi Careline, Telemic, Wireless Terminal WT-1010, Attendo Caresse, Caresse Alert ja Camillo – laitteet (kuvio 10).



KUVIO 10. Kunnissa käytössä olevat turvapuhelinlaitteet

Turvapuhelimeen liitettävinä ja turvapuhelimen kautta hälyttävinä lisälaitteina käytössä olivat ovihälytin, liesivahti, kaatumishälytin, palovaroitin ja lääkekello. Kolmessa kunnassa lisähälyttimiä ei käytetty.

Lankapuhelinverkkoa korvaava GSM- sovitin / modeemi järjestettiin kunnan palveluna neljässä kunnassa. Viidessä kunnassa GSM – sovitinta / modeemia ei järjestetty kunnan palveluna. GSM- sovittimeen / modeemiin tarvittavan matkapuhelinliittymän järjestäminen oli yhdessä kunnassa asiakkaan vastuulla, yhdessä kunnassa liittymä sisältyi laitetoimitukseen ja kahdessa kunnassa matkapuhelinliittymä oli kunnan omistama.

Kyselyyn vastanneiden kuntien alueella oli käytössä myös paikannusominaisuudella varustettuja hälyttimiä, hyvinvointiranneketeknologiaa ja elektroninen lääkeannostelija. Elektroninen lääkeannostelija oli käytössä kahdessa kunnassa, joista toisessa turvapuhelimen lisälaitteena ja toisessa itsenäisenä laitteena. Paikannusominaisuudella varustettu hälytin oli käytössä yhdessä kunnassa ja hyvinvointiranneketeknologia oli käytössä yhdessä kunnassa. Seitsemässä kunnassa ei ollut käytössä mitään näistä laitteista.

Vastaajia pyydettiin kuvailemaan, kuinka turvapuhelinlaitteistojen huolto on järjestetty. Kysymyksessä pyydettiin tietoja liittyen siihen, kuinka laitteiston huoltotarpeesta saada tietoa, miten asiakkaan hälytysrannekkeen vaihto on järjestetty, kuinka turvapuhelimen akun vaihto ja laitteen rikkoutumiseen liittyvä huolto on järjestetty.

Laitteistojen huoltotarpeesta saadaan kolmessa kunnassa tietoa asiakkaalta, asiakkaan omaisilta ja kotihoidon henkilöstöltä. Yksi vastaajista oli maininnut, että kunnan omaan hälytysten vastaanotto- ohjelmistoon tulee tietoa paristohälytyksestä.

Huoltotarpeen kartoittamismenetelminä oli mainittu, että hälytyksiä testataan ajoittain, sähkökatkojen yhteydessä tarkistetaan laitteiden toimivuus ja että kaksi kertaa vuodessa tehdään turvapuhelinasiakkaiden luona tarkastuskäynti, jolloin testataan laitteen toimivuus. Yhdessä kunnassa, kunnan omistamat vanhat laitteet poistettiin käytöstä huoltotarpeen ilmentyessä ja laite vaihdettiin kunnan nykyisen laitetoimittajan laitteeseen.

Hälytinsrannekkeiden huoltoa kuvasi kaksi vastaajaa. Rannekkeet lähetetään huoltoon ja rannekkeidenvaihdosta huolehtivat vastuuhenkilöt.

Turvapuhelimen akun vaihtoa oli kuvannut kolme vastaajaa. Näistä kahdessa kunnassa laitteet lähetetään huoltoon laitetoimittajalle ja yhdessä kunnassa akku vaihdetaan laitteen omistussuhteeseen perustuen, joko kunnan tai laitetoimittajan toimesta.

Laitteiston rikkoutumiseen liittyviä huoltotoimia oli kuvannut kolme vastaajaa. Näissä kolmessa kunnassa laite toimitetaan huoltoon laitetoimittajalle.

Yksi vastaajista oli maininnut, ettei tarkkaa tietoa turvapuhelinlaitteiden huoltotoiminoista ole.

5.3.2 Kuntien omat turvapuhelinhälytysten vastaanottopisteet ja hälytysten vastaanotto-ohjelmat

Turvapuhelinhälytysten vastaanottotoimintaa tuotetaan kunnan omana toimintana viidessä kunnassa. Kolmessa kunnassa hälytysten vastaanottotoiminta ostetaan ulkopuoliselta palveluntuottajalta. Yhdessä kunnassa ei ole hälytysten vastaanotto-ohjelmaa ja asiakkaan suorittama hälytys ohjautuu suoraan hoitajan matkapuhelimeen.

Turvapuhelinhälytysten vastaanotto-ohjelmiksi mainittiin Miratel Carewin, Miratel Aurora, Tunstall PNC Evita ja Vilma – ohjelmat. Yhdessä kunnassa oli käytössä ohjelma, jonka nimeä ei mainittu. Asiakkaan hälyttäessä ohjelmassa näkyi asiakkaan tiedot ja hälytys ohjautui hoitajien puhelimeen.

Hälytysten vastaanottoa omana toimintana tuottavissa kunnissa hälytysten vastaanotto- ja ohjelmisto on sijoitettu ympärivuorokautista hoito- ja asumispalveluita tuottaviin vanhainkoteihin tai palvelukeskuksiin.

Vastaajia pyydettiin kuvailemaan liittykö kunnan omana toimintana järjestettyyn hälytysten vastaanottotoimintaan erityisiä haasteita. Vastaajat kokivat haasteita liittyvän hälytysten kuormittavuuteen. Kuormittavuutta oli kuvattu kertomalla, että ”joku asiakas soittaa usein”, ”useita päällekkäisiä hälytyksiä” ja ”tiedon puute siitä, kuka lähtee yöllä hälytyksiin”, ”hälyttävä asiakas on ennalta tuntematon”, ”useita henkilöitä perehdytettävä toimintaan”. Haasteita koettiin liittyvän myös käyttöältään vanhentuneisiin laitteisiin. Vastaajien osalta on huomioitava, että vain osa tähän kysymykseen vastanneista osallistui yksiköissä tehtävään hoitotyöhön, joten kaikilla kysymykseen vastanneista ei välttämättä ollut kokemusta hälytysten vastaanottotoiminnasta ja tieto saattoi olla toisen henkilön kuvailemaa.

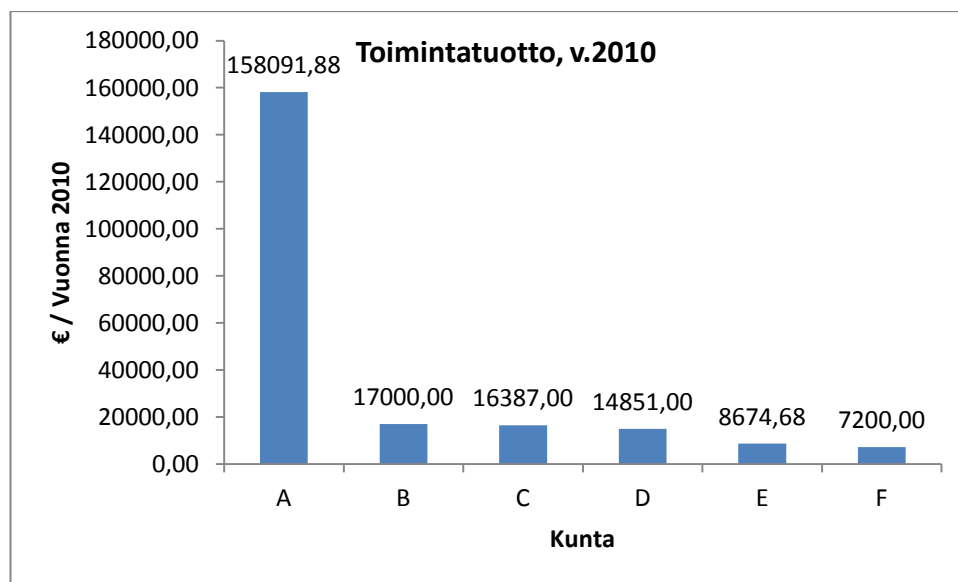
5.4 Talous

Turvapuhelinpalveluiden taloutta kartoitettiin talousarvion laadintaan (budjetointiin), toiminnan tuottoon, toimintakuluihin, palvelun asiakashinnoitteluun ja ostopalveluina tuotettaviin auttajakäynteihin liittyen.

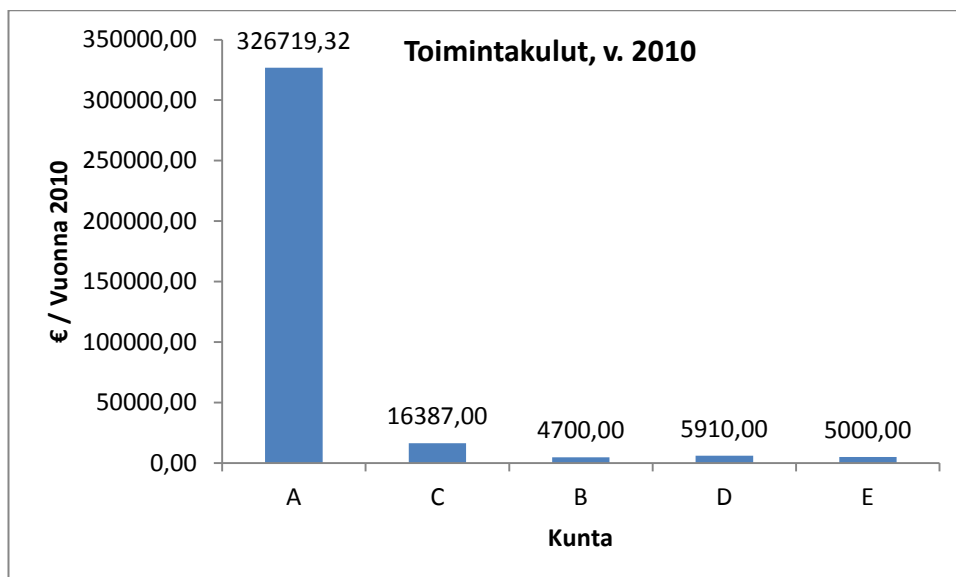
5.4.1 Toiminnan budjetointi, toiminnan tuotto ja toimintakulut

Turvapuhelinpalveluiden tuottamiseen on varattu ja osoitettu oma määräraha tai laadittu oma talousarvio kuudessa kunnassa. Kahdessa kunnassa turvapuhelinpalveluiden määrärahat sisällytetään kotihoidon tai perusturvan talousarvioon. Yhden kunnan osalta vastaaja ei osannut sanoa tai tietoa ei ollut saatavilla.

Toiminnan tuottoa koskeva tieto oli vastattu kuuden kunnan osalta ja toimintakuluja koskeva tieto viiden kunnan osalta, joista yhden kohdalla oli maininta, että kulut ovat samat kuin tuotot (kuvio 11 ja kuvio 12).



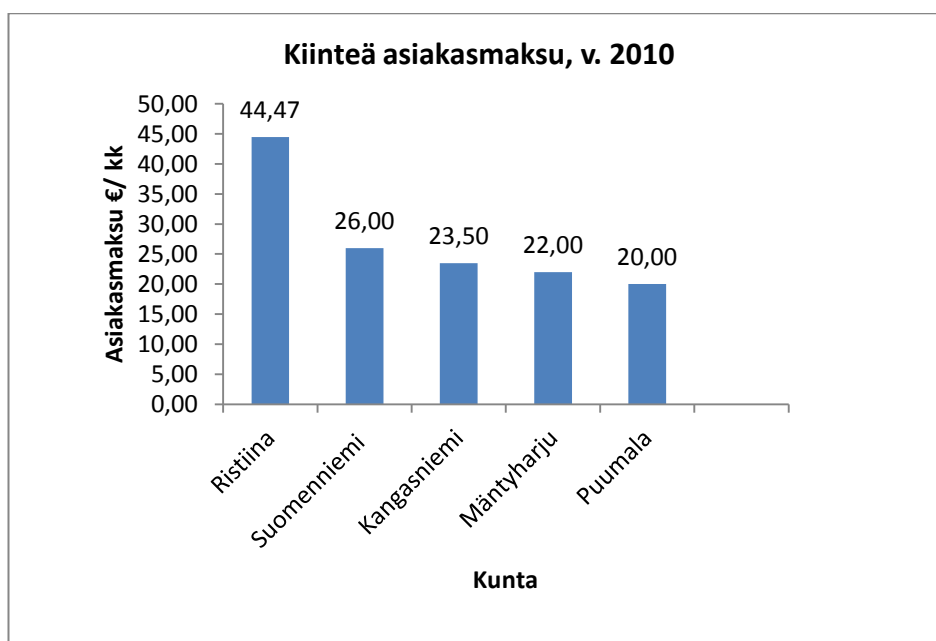
KUVIO 11. Toimintatuotto vuonna 2010



KUVIO 12. Toimintakulut v. 2010

5.4.2 Palvelun asiakashinnoittelu

Turvapuhelinpalvelun asiakasmaksu on kiinteästi hinnoiteltu viidessä kunnassa, yhdessä kunnassa palvelumaksu määräytyy asiakkaan tulojen perusteella ja kolmessa kunnassa palvelumaksu määräytyy muulla tavoin. Niiden kuntien palveluhinnat, joissa on kiinteästi hinnoiteltu asiakasmaksuasiakasmaksu, on esitetty seuraavassa kuviossa 13.



KUVIO 13. Kiinteä asiakasmaksu vuonna 2010.

Turvapuhelinhälytysten vastaanotto toiminta sisältyi asiakasmaksuun kaikissa kunnissa. Hirvensalmella ja Juvalla asiakasmaksu oli sidoksissa asiakkaan käytössä olevaan laitteeseen. Lankapuhelinlinjaan liitettävän perusturvapuhelimen asiakasmaksu Hirvensalmella oli 16,15 € / kk ja Juvalla 25,00 € /kk. Hirvensalmella perusturvapuhelimen ja GSM-sovitin yhdistelmän asiakasmaksu oli 20,64 € / kk ja palvelutalo tyypillisessä ympäristössä asuvan turvapuhelinasiakkaan asiakasmaksu oli 12,95 € / kk.

Juvalla GSM- sovittimen asiakasmaksu oli 14,90 € /kk ja turvapuhelimen asennuskäynti oli maksullinen, 22,00 € / asennuskäynti.

Mikkelissä, jossa palvelumaksu määräytyy asiakkaan tulojen perusteella, oli asiakasmaksu porrastettu seuraavasti:

TAULUKKO 1. Turvapuhelinpalveluiden asiakasmaksu Mikkelissä

Asiakkaan bruttotulo / kuukausi	Turvapuhelinmaksu / kuukausi (perusturvapuhelin)	Turvapuhelinmaksu / kuukausi (hyvinvointiranneke)
Alle 999 €	23 €	25 €
1000 – 1499 €	25 €	27 €
1500 – 1800 €	31 €	33 €
yli 1801 €	42 €	47 €

Mikkelissä turvapuhelimen lisälaitteet olivat maksullisia. Lisälaitteen asiakasmaksu oli 6 € / kuukausi.

Pertunmaalla asiakashinnoittelussa oli kaksi eri kiinteää hintaa. Asiakasmaksun euro-määrää ei ilmoitettu. Hinta perustui laitteen omistussuhteeseen; kunnan omistama ja hallinnoima laite tai asiakkaan omistama tai muun kuin kunnan omistama laite, esimerkiksi kiinteistöön kiinteästi rakennettu hälytin laite.

Mikkelissä asiakkaalla voi olla asiakkaan oma turvapuhelinlaite ja hälytysten vastaanotto toiminta ja auttajatoiminta voidaan tuottaa kunnan toimintana. Tällöin asiakasmaksu oli 22 € /kk, auttajatoiminnan osalta.

Turvapuhelinpalveluiden auttajakäynti oli maksutonta kuudessa kunnassa. Näissä kunnissa auttajakäynti sisältyi palvelun asiakasmaksuun. Kolmessa kunnassa turvapalvelun auttajakäynti oli maksullista tai maksutonta, mutta yhdessäkään kunnassa auttajatoimin-

ta ei ollut aina maksullista. Auttajakäynnin maksullisuus määräytyi laiteen omistussuhteen perusteella, kotihoidon asiakkuuden perusteella ja vuorokauden ajan perusteella. Juvalla auttajakäynti oli maksuton säännöllisen kotihoidon asiakkaalle. Mikäli asiakas ei ollut säännöllisen kotihoidon asiakas, perittiin auttajakäynniltä tilapäisen kotihoidon maksu. Pertunmaalla auttajakäynti oli maksullinen klo 20 – 07 välisenä aikana ja maksu perittiin enintään kymmeneltä auttajakäyntikerralta kuukauden aikana.

Auttajakäyntejä tuotettiin myös ostopalveluina viiden kunnan alueella. Palvelua ostettiin alueen takseilta, pelastuslaitokselta ja vartiointiliikkeeltä, mutta aiheutuneita kustannuksia ei tiedetty tai ne olivat hankalasti selvitettävissä. Yhden kunnan kohdalla oli maininta ”asiakas maksaa taksin käytön”, jolloin kustannukset eivät kohdistu kunnalle. Muiden kuntien osalta vastaajat olivat todenneet, että kustannukset ovat vaikeasti selvitettävissä ja / tai kustannuksia ole eritelty talousarviototeumassa. Yhden kunnan osalta oli mainittu, että kustannukset ovat 500€ / vuosi, mutta tietoa ei voida pitää luotettavana, koska kustannusta ei ollut eritelty muista kunnalle kohdistuneista taksin käytön kustannuksista.

5.5 Vastaajien arviot yhteistoiminnallisen kehittämisen mahdollisuuksista

Kyselyssä tiedusteltiin vastaajien mielipidettä ja näkemystä turvapuhelinpalveluiden seudullisen yhteistoiminnan kehittämiseen liittyen (taulukko 2). Väittämiä oli neljä ja vastaajat arvioivat väittämien toteuttamismahdollisuutta asteikolla 1 – 4, jossa arvo 1 = en osaa sanoa, 2 = ei lainkaan / erittäin hankalasti toteutettavissa, 3 = jossain määrin toteutettavissa ja 4 = erittäin hyvin toteutettavissa. Kaikki yhdeksän vastaajaa olivat arvioineet kehittämisen mahdollisuuksia.

Vastauksia tarkastellessa on syytä huomioida, että vastausvaihtoehdon ”en osaa sanoa” valinneilla ei välttämättä ole ollut mielipidettä esitettyyn väittämään, näkemys on voinut olla neutraali tai vastaaja ei tunne asiaa. Valinta voi kertoa myös siitä, että vastaaja ei ole pohtinut asiaa lainkaan. (Karjalainen 2010, 22.)

Vastaajien arvioista voidaan päätellä, että alueellinen yhteistyö ja verkottuminen nähtiin tärkeänä toimintamallina. Suurin osa vastaajista koki, että keskitetty koordinointi on jossakin määrin toteutettavissa, joskin palveluiden koordinointi keskitetysti yhden toi-

mipisteen toimintana arvioitiin olevan hankalasti toteutettavissa. Turvapuhelinhälytysten vastaanottotoiminnan alueellisena yhteistyönä toteuttamisen vastaajat arvelivat olevan hankalasti tai jossakin määrin toteutettavissa, tosin kaksi vastanneista piti väittämää erittäin hyvin toteutettavissa. Keskitetyn teknologian vastuualueen arvioitiin olevan jossakin määrin tai erittäin hyvin toteutettavissa. Kaksi vastaajaa arvioi, että keskitetty vastuualue ei ole lainkaan tai on erittäin hankalasti toteutettavissa.

TAULUKKO 2. Yhteistoiminnallisen kehittämisen mahdollisuudet

Vastaajien arviot yhteistoiminnallisen kehittämisen mahdollisuuksista					
	En osaa sanoa (n)	Ei lainkaan / erittäin hankalasti toteutet- tavissa (n)	Jossain määrin toteutettavissa (n)	Erittäin hyvin toteutettavissa (n)	Kokonais- vastanneiden määrä
Turva- ja hälytysteknologiaan palveluiden kehittäminen alueellisena yhteistyönä	0	1	4	4	9
Kotona asumista tukevien turva- ja hälytinteknologiaan liittyvien palveluiden koordinointi keskitetysti yhdestä toimipisteestä	1	3	4	1	9
Hälytysten vastaanotto (erilaisista hälytinalaitteista) toteutetaan alueellisena yhteistyönä	1	3	3	2	9
Keskitetty teknologian ”vastuualue”, jonka tehtävänä on järjestää laitos- ja kotihoidon sekä palveluasumisen piirissä olevien asiakkaiden ja hoitohenkilöstön käyttöön suunnattuja turva- ja hälytysratkaisuja	1	2	3	3	9

5.6 Vastaajien arviot teknologian hyödyntämisestä osana kotihoidon ja palveluasumisen palveluita sekä hoitotyön tukemisessa

Kyselyyn vastaajia pyydettiin arvioimaan teknologian merkitystä koti- ja palveluasumisen ympäristössä sekä hoitotyön tukemisessa (taulukko 3, s.52). Arvioitavia väittämiä oli yhdeksän ja vastaajat arvioivat väittämien toteuttamismahdollisuutta asteikolla 1 – 4, jossa arvo 1 = en osaa sanoa, 2 = ei lainkaan tarvetta, 3 = jossain määrin tarve ja 4 = erittäin tarpeellista.

Teknologian merkityksen ja tarpeellisuuden toimintakyvyltään alentuneen henkilön kotona asumisen tukemisessa koettiin erittäin tärkeänä. Yksi vastaajista koki, että teknologialle on tarvetta jossain määrin. Sosiaalista kanssakäymistä lisäävän teknologian käytön (kaksisuuntainen kuva- ja puheyhteyden mahdollistava teknologia) koettiin jossain määrin tarpeellisena ja erittäin tarpeelliseksi koettiin sosiaalisen teknologian hyödyntäminen. Yhden vastaajan mielestä sosiaalista kanssakäymistä lisäävälle teknologialle ei ollut tarvetta. Hoitotyön tukeminen teknologioiden avulla koettiin erittäin tai jossakin määrin tarpeelliseksi.

Teknologiaan liittyvän osaamisen lisäämisen koettiin erittäin tarpeellisena tai että osaamisen lisäämiselle on jossakin määrin tarvetta.

Kotona asumista tukevien teknologia palveluiden yhdeksi kokonaisuudeksi keskittäminen koettiin erittäin ja jossakin määrin tarpeelliseksi. Etäseuranta ja – mittausjärjestelmät koettiin erittäin tärkeänä ja yksi ei pitänyt asiaa lainkaan tärkeänä.

TAULUKKO 3. Vastaajien arviot teknologian merkityksestä

Vastaajien arviot teknologian merkityksestä ja tarpeellisuudesta osana kotihoidon ja palveluasumisen palveluita sekä hoitotyön tukemisessa					
	En osaa sanoa	Ei lainkaan tarvetta	Jossain määrin tarvetta	Erittäin tarpeellista	Vastanneiden määrä
Toimintakyvyltään alentuneen henkilön kotona asuminen	0	0	1	8	9
Sosiaalista kanssakäymistä mahdollistavan teknologian käyttö	0	1	5	3	9
Hoitajien suorittaman hoitotyön tukeminen	0	0	4	5	9
Verkottuminen alueellisesti	1	0	7	1	9
Teknologisen osaamisen lisääminen organisaatiossa	0	0	2	6	8
Asumisen turvallisuuden lisääminen teknologisten ratkaisujen avulla	0	0	1	8	9
Kotona asumista tukevien teknologiapalveluiden keskitäminen yhdeksi kokonaisuudeksi	1	0	4	4	9
Etäseuranta ja mittausjärjestelmät (esim. RR, B-Gluc, etäseuranta ja tiedonsiirto asiakkaalta ammattilaiselle)	3	1	0	5	9
Kaksisuuntaisen näkö- ja puheyhteyden mahdollistavan teknologian käyttö	1	0	5	3	9

Vastaajilla oli mahdollisuus kirjoittaa näkemyksiään ja ajatuksiaan turva- ja hälytysteknologiaan tai muuhun kotona asumista / hoitotyötä tukevaan teknologiaan liittyen. Vastaajien ajatukset liittyivät turvajärjestelmien käytettävyyteen asiakasnäkökulmasta, palvelujärjestelmän kehittämiseen – toimintamallin luomiseen, asiantuntija avun saatavuuteen, hälytysten vastaanottotoiminnan ja asiakkaiden sosiaalista kanssakäymistä mahdollistavien teknologioiden käyttöönottoon. Vastaajat olivat tuoneet ajatuksiaan esille muun muassa seuraavasti:

”Turvajärjestelmien pitää olla vanhuksia ajatellen mahdollisimman yksinkertaisia ja huomioida paikallistuntemus”

”Hyvinvointi tv:tä lisää”

”Turva- ja hälytysteknologiaan tulisi panostaa tulevaisuudessa nykyistä enemmän ja miettiä mihin suuntaan ala lähdetään kehittämään → strategia. Teknologiaa tarvitaan tulevaisuudessa, kun ikääntyvien määrä kasvaa ja työntekijöitä on vähän. Sosiaalista kanssakäymistä lisäävän teknologian käyttöön tulisi myös panostaa yhtälailla, sillä ikääntyneiden yksinäisyys on lisääntyvä ongelma, mikä näkyy mm. sosiaalisina soittoina hälytysraporteissa”.

”Hälytysten vastaanotto omana alueellisena toimintana tuntuu paluulle entiseen”. Nyt meillä ainakin tämä toimii hyvin kunnan ulkopuolisen hälytyskeskuksen kautta. Mutta asiantuntija-apua alueellisena olisi ihan hyvä koska tuntuu, että se tietotaito ei aina riitä”

6 POHDINTA

Opinnäytetyön teoreettinen tausta rakentuu palvelutuotantoa ohjaavasta lainsäädännöstä, turvapuhelinpalveluiden laatukriteereistä ja Balanced Scorecard – mittariston näkökulmista.

Turvapuhelinpalvelu on sisällöllisesti laaja palvelukokonaisuus. Palvelun järjestämisvelvollisuudesta määrätään Sosiaalihuoltolaissa (17.9.1982 / 710, 17 §) ja -asetuksessa (29.6.1983 / 607, 9§), mutta palvelun järjestämistapa on vapaa. Jokainen kunta voi siten järjestää palvelua parhaaksi katsomallaan tavalla, eikä yhtä oikeaa tapaa palvelun järjestämiseen ole tarkemmin määritelty. Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta (2007/169) ohjaa kuntien palvelurakenteiden uudistamista, jossa tärkeinä asioina korostuvat kuntatalous, palveluita käyttävien kuntalaisten saavutettavissa olevat laadukkaat ja tasapuoliset palvelut sekä palvelutuotannossa tarvittavien voimavarojen yhdistäminen.

Palvelukokonaisuuden jokaista osa-aluetta on mahdollista tarkastella BSC:n yleisten osatekijöiden mukaisesti talouden (vaikuttavuuden)-, asiakkaan -, prosessien – ja henkilöstön osaamisen näkökulmista sekä turvapuhelinpalveluiden laatukriteerien kautta. Turvapuhelinpalvelun jokainen osa-alue olisi yksittäinen oma tutkimuskohteensa. Palvelukokonaisuuden ja tutkimusaineiston laajuudesta johtuen olen rajannut tarkastella BSC:n näkökulmien osalta seuraavasti:

Palvelun tuottamistavan ja järjestämisen tarkastelussa painopiste on prosessien näkökulmassa. Valitsin tämän näkökulman, koska jokaisessa kunnassa palvelun järjestämiseen liittyy toiminnaltaan omanlaisensa, mutta sisällöllisesti samanlainen palvelun järjestämisen prosessi. Tarkastelussa sivutaan myös henkilöstön osaamista.

Turvapalveluiden auttajatoiminnan tarkastelussa painopiste on luonnollisesti asiakasnäkökulmassa ja henkilöstön osaamisen näkökulmassa. Valitsin nämä siksi, että auttaja-toiminta on asiakkaan avustamiseksi suunnattu, konkreettisesti asiakkaan luona, asiakkaan auttamiseksi tapahtuvaa toimintaa.

Turvapuhelinlaitteistoon liittyvän tarkastelun painopiste on asiakkaan- ja henkilöstön osaamisen näkökulmassa. Valitsin näkökulmat, koska asiakas on laitteen käyttäjänä, laitteistohankinnoista, asiakkaan käyttöön ohjelmoinnista, asiakkaalle toimittamisesta ja

asiakkaan perehdyttämisestä sekä palvelun ylläpitovaiheen seurannasta huolehtii pääsääntöisesti kunnassa eri tehtävissä työskentelevä henkilöstö.

Turvapuhelinpalveluiden talouden tarkastelun painopiste on henkilöstön osaamisen näkökulmassa, koska talouden suunnittelu ja seuranta sekä taloudellisten vaikutusten arviointi on osa kunnassa työskentelevien henkilöiden ja palveluista vastaavien henkilöiden perustehtävää.

6.1 Palvelun tuottamistapa ja järjestäminen

Palvelun tuottaminen ja järjestäminen yhteistoiminta-alueen jokaisessa kunnassa toteutuu kunkin kunnan parhaaksi katsomalla tavalla. Yhteistoiminta-alueen pienemmissä kunnissa palvelun järjestäminen oli rakentunut pitkälti kunkin kunnan sisäisten, toimintayksiköiden rajat ylittävien resurssien hyödyntämiseen, erityisesti palvelun järjestämisen ja hälytysten vastaanottotoiminnan osalta. Oikeaa ja väärää tapaa ei ole, joskin palvelukokonaisuuden arviointi organisaation ja sen toimintayksiköiden perustehtävien, palvelun asiakaskohtaisten kustannusten selvittämisen ja palvelukokonaisuuden avaamisen kautta, voi tuoda uutta näkökulmaa tuottamistavan kehittämiseen.

Palvelukokonaisuuden muodostuessa useasta osatekijästä, on tuottamistapaa valitessa syytä kiinnittää huomiota jokaiseen kokonaisuuteen, niihin laatutekijöihin, mitä palvelukokonaisuudessa on huomioitava: mitä kukin kokonaisuus edellyttää laadukkaan palvelun näkökulmasta, millaisia resursseja kuhunkin toimintoon tarvitaan, mikä on asiakasvolyyymi, mitkä ovat nykyisen toiminnan todelliset kustannukset asiakasta kohden, miten ja millaisia laitteita ja välineitä hankintaan ja ylläpidetään (nopea teknologioiden kehittyminen, toiminnan varmuus). Arvioinnissa tulee kuntakohtaisesti huomioida palveluita käyttävien ja palvelun piiriin mahdollisesti hakeutuvien asiakkaiden määrä. (Lumijärvi 1999, 20 – 21.)

Turvapuhelinpalvelun järjestämisen prosessissa voidaan erottaa kolme eri vaihetta (liite 3). Vaiheet limittyvät toisiinsa.

Ensimmäinen vaihe on *valmistelu vaihe*, joka sisältää palvelun asiakaskohtaiseen suunnitteluun tehtävää työtä. Valmistelu vaiheen toimintoja ovat asiakkaan yhteydenoton /

hakemuksen käsittely, asiakaskohtainen suunnittelu (terveydentila, toimintakyky, erityishuomiot, soveltuvuuden arviointi), yhteistyö asiakkaan, mahdollisen lähettävän hoitoyksikön ja omaisten kanssa sekä avainhallintaan liittyvät asiat. Valmistelu vaiheeseen sisältyvät lisäksi laitteiston valmistelutyö (ohjelmointi) ja hälytysten vastaanottotahon tai -yksikön informointi (asiakastietojen tallentaminen tai siirtäminen hälytyksen vastaanottajalle).

Toinen vaihe sisältää *konkreettisen asiakastyön*. Konkreettisena asiakastyönä voidaan erottaa asiakkaan kotona tehtävä työ, joka sisältää laitteen asennuksen asiakkaan kotiin ja asiakkaan (ja omaisten / läheisten) perehdyttämisen laitteen käyttöön. Lisäksi tähän vaiheeseen sisältyvät asiakkaan ohjaaminen turvapalvelukokonaisuuden osalta, muu palveluohjauksellinen työ, asiakkaan yleisen tilanteen kartoitus, asiakkaan asunnon avaimen vastaanottaminen ja sen toimittaminen säilytyspaikkaan.

Kolmas vaihe on *palvelun ylläpitovaihe*, joka sisältää hallinnollisia, palvelua ylläpitäviä toimintoja ja yhteistyötä eri toimijatahojen kanssa sekä tarvittaessa konkreettista asiakastyötä. Ylläpitovaiheen tehtäviä ovat esimerkiksi palvelumaksupäätöksen laatiminen, asiakirjojen arkistointi ja toiminnan varmistamiseen liittyviä asioita. Toiminnan varmistamiseen liittyviä tehtäviä ovat muun muassa laitteiston huoltoon toimittaminen, rikkoutuneiden tai asiakkaan käyttöön paremmin soveltuvan laitteen vaihtaminen, lisähälyttimien järjestäminen, asiakkaiden hälytysmäärien seurannan ja asiakkaan terveydentilassa tai toimintakyvyssä tapahtuvien merkittävien muutosten tiedoksi saattaminen hälytysten vastaanottotaholle sekä asiakkaan muuttaessa tietojen päivittäminen asiakkaan tietoihin ja hälytysten vastaanottokeskukseen (osoite, avainhallinta) ja muuttoon liittyen myös laitteen siirtäminen uuteen asuntoon.

Järjestämisprosessin sujuvuus riippuu siitä, kuinka hyvin turvapuhelinpalvelun toimintamalli on ennalta suunniteltu; onko palvelun järjestämisen prosessi avattu esimerkiksi laatimalla kirjallinen suunnitelma palvelun eri osien järjestämisestä, määritelty kuka vastaa palvelukokonaisuudesta ja arvioitu, mitkä tekijät palvelukokonaisuudessa voivat vaikeuttaa toimintaa, esimerkiksi viivästyttää asiakkaan avunsaantia.

Asiakkaan palveluiden päättyessä palveluiden päättämisen prosessi on kutakuinkin käänteinen.

Palvelun järjestämiseen liittyvän, palvelun piirissä toimivien henkilöiden ammatillisen osaamisen voidaan katsoa käsittävän asiakaspalveluosaamiseen liittyviä taitoja, kuten asiakkaan kohtaamisen taitoa, puhelinpalveluosaamista, neuvottelu- ja palveluohjauksellisia taitoja, ylipäättään viestinnän ja tiedottamisen taitoja. Lisäksi tarvitaan teknologisen laitteen soveltuvuuteen ja valintaan liittyviä arviointitaitoja, teknologisia taitoja turvapuhelinlaitteiston hallintaan ja asiakastietojärjestelmien käyttöön liittyen. Palveluiden järjestäminen ja edelleen kehittäminen edellyttää turvapuhelinpalvelukokonaisuuden kokonaisvaltaista arviointitaitoa, jotta asiakkaille voidaan tarjota laadukkaita ja mahdollisimman turvallisia turvapuhelinpalveluita.

Palvelun ylläpitovaiheessa henkilöstön tulee toimintayksikön jokaisella tasolla osata arvioida ovatko asiakkaan nykyiset palvelut kohdentuneet oikein ja vastataanko palvelulla asiakkaan tarpeeseen tarkoituksenmukaisella tavalla. Osaamista tarvitaan turvapuhelinpalveluissa esimerkiksi sen arviointiin, ymmärtääkö asiakas turvapuhelimen käytön ja merkityksen, osaako asiakas hälyttää apua tai pystyykö asiakas hälyttämään apua turvapuhelinranneketta painamalla. Henkilön tulee osata kartoittaa ja hankkia tietoa siitä järjestyisikö asiakkaan turvaksi muita teknologisia ratkaisuja tai lisäapuvälineitä hälytyksen suorittamiseen. Esimerkiksi muistisairautta sairastavan asiakkaan kohdalla tämän kaltainen arviointiosaaminen koko turvapuhelinpalvelun palveluketjussa on ensiarvoisen tärkeää.

Kuten jo luvun alussa todettiin, kukin yhteistoiminta-alueen kunta järjestää palveluita parhaaksi katsomallaan tavalla. Tutkimustuloksena on selkeästi havaittavissa, että kunnissa tehdään turvapuhelinpalveluiden sisällön osalta samanlaisia toimintoja asiakkuuksien hallinnan ja palvelumaksupäätösten laatimisen osalta. Yhteistoimintaan ryhtyvien kuntien osalta voidaan pohtia, voidaanko asiakkuuksien hallintaan liittyviä toimintoja keskittää yhden yksikön tai palvelupisteen toiminnaksi.

Asiakkaan luona konkreettisesti tapahtuva työ; laitteiston asennus ja käytönopastus sekä alueella toimivan auttajatoimintaa varten tarvittavan avainhallinnan sekä palvelun ylläpitovaiheen arvioinnin on luonnollisesti tapahduttava kunkin alueen henkilöstön toimesta.

Palvelun myöntämiskriteerit oli laadittu yhdessä kunnassa. Serkkolan ym. (2005) turvapuhelinpalveluiden laatukriteereissä on määritelty laatutekijäksi, että ”käyttöoikeuden

määrittely perustuu yhdenmukaiseen toimintakykyarvioon sosiaali- ja terveystoimen kustantamissa palveluissa” ja että ”käyttäjää informoidaan turvapuhelinpalvelun saamisen kriteereistä”.

Asiakkaiden palvelunpiiriin hakeutumisessa oli myös eroavaisuuksia. Yhtenä palveluiden laatutekijänä voidaan nähdä, että palvelusta laaditaan sopimus asiakkaan ja palveluntuottajan välille (Serkkola ym. 2005).

Palvelussa, jossa palvelua käyttävän salassa pidettäviä, terveydentilaan tai asiakassuhteeseen liittyviä tietoja siirretään tai muulla keinoin saatetaan tietoon kolmannelle osapuolelle (esimerkiksi hälytysten vastaanottokeskukseen tai auttajatoimintaa tuottavalle taholle) on tietojen siirrosta ehdottomasti oltava asiakkaan antama kirjallinen suostumus. Sopimuksessa on oltava nähtävissä mille tahoille asiakkaan tietoja tässä palvelukokonaisuudessa luovutetaan. Asiakkaalla on oltava tiedossa ja hänelle on erikseen selvitettävä, mihin hänen *kirjallisesti* antamia tietoja tarvitaan, mihin niitä käytetään ja mille tahoille tietoja luovutetaan.

Palvelun järjestämisessä henkilöstön osaaminen korostuu myös asiakkaita laitosmaisesta ympäristöstä kotiuttavissa hoitoyksiköissä, esimerkiksi sairaaloissa tai lyhytaikahoitoa tarjoavissa yksiköissä. Näissä yksiköissä tulee olla tieto turvapuhelinpalveluiden piiriin hakeutumisen käytännöistä, palvelun järjestämisestä, vähintään järjestämisen prosessista ja palvelusisällössä huomioitavista tekijöistä (esim. asunnon avaimen saataavuus), jotka ovat merkityksellisiä palvelukokonaisuudessa.

Tilanteessa, jossa esimerkiksi palvelua tarvitsevan asiakkaan kotiutuminen sairaalahoidosta edellyttää kotihoidon käyntien ja turvapuhelinpalvelun järjestämistä, on asiakkaan turvapuhelinhakemus toimitettava turvapuhelinyksikköön, jotta palvelun järjestelyt voidaan aloittaa. Mikäli asiakas odottaa sairaalassa hänelle kotiin tarjottavien palveluiden järjestämistä ilman, että hänen tilanteensa edellyttää sairaalatasoista hoitoa, aiheuttaa ”jo vuorokauden odottelu” suoria kustannuksia sekä asiakkaalle (hoitopäivämaksu) että yhteiskunnalle (mm. hoitopaikan vuorokausihinta ja vuodepaikan käyttö).

Palvelukokonaisuuden osa-alueiden laatua voidaan arvioida tarkastelemalla palveluiden tuottamisen rakenteita tai kysymällä asiaa palvelua käyttäviltä asiakkailta ja / tai yhteistyötahoilta. Asiakastytyväisyyskyselyllä voidaan mitata esimerkiksi palveluiden

käynnistymiseen – ja palvelutilanteisiin liittyviä laatutekijöitä. Yhteistyötahoille osoitettulla kyselyllä voidaan kartoittaa esimerkiksi yhteistyöhön liittyvien prosessien toimivuutta tai palvelun asiakkaalle järjestämisen sujuvuutta (esimerkkinä edellä mainitut kotiutumistilanteet). Turvapuhelinpalvelukokonaisuuden mistä tahansa osa-alueesta saatu asiakkaan - ja yhteistyötahon antama palaute ilmentää palvelun laatua. Kattavan turvapuhelinpalveluita kartoittavan asiakastyytyväisyys- tai yhteistyötahoille osoitetun kyselyn järjestäminen voi olla haastavaa, mutta jo osana toiminnan arkea saadun asiakaspalautteen ja asiakkaan hoitoon osallistuvien henkilöiden palautteiden dokumentointi auttaa palveluiden kehittämisessä. (Lumijärvi 1999, 18 – 19.)

Vastaajat arvioivat yhteistoiminnallista kehittämistä, keskitettyä teknologian vastuualueetta, verkottumista ja palveluiden järjestämisen keskittämistä yhden toimipisteen periaatteella. Saatujen tulosten perusteella - yhteenvetona - voidaan todeta, että kuntien turvapuhelin- ja kotona asumista tukevien teknologia palveluiden yhteistoiminnallinen kehittäminen nähtiin jossakin määrin mahdollisena. Verkottuminen nähtiin myös jossakin määrin tarpeellisenä. Palveluiden yhteistoiminnallinen kehittäminen edellyttää yhteistä, palvelukokonaisuuden sisällöllistä suunnittelua.

Vastaajat näkivät erittäin tärkeänä teknologiaan liittyvän osaamisen lisäämisen. Kuntien välinen yhteistyö (verkottuminen) on yksi keino lisätä seudullista osaamista.

6.2 Turvapuhelinpalveluiden auttajatoiminta

Turvapuhelinpalvelun kokonaisuuteen sisältyy ympärivuorokautinen auttajatoiminta, jonka ensimmäinen toimija on hälytysten vastaanottotaho. Tutkimustulokset osoittavat, että hälytysten vastaanottotoimintaa tuotetaan ostopalveluina kunnan ulkopuolisilta hälytysten vastaanottokeskuksilta tai tuotetaan kunnan omana toimintana kunnan omassa yksikössä (terveyskeskuksessa tai tehostetun palveluasumisen yksikössä), jossa sijaitsee hälytysten vastaanottopiste ja hälytysten vastaanottolaitteisto ja - ohjelma. Yhdessä kunnassa hälytys otettiin vastaan suoraan hoitajien matkapuhelimeen, ilman erillistä ohjelmistoa.

Sekä kunnan ulkopuolisen hälytysten vastaanottokeskuksen henkilöstön että kunnan omassa yksikössä sijaitsevan vastaanottotoiminnan (hoitoyhteisön) henkilöstön tehtävä

on ottaa puhelimitse vastaan asiakkaan hälytys, keskustella asiakkaan kanssa ja kartoittaa asiakkaan hälytyshetken tilanne, asiakkaan sen hetkinen avun tarve, tilanteen vakavuus ja määritellä vaatiko asiakkaan tilanne kiireellistä, ensihoidollista apua. Hälytykseen vastaavan henkilön on tiedettävä keneltä hälytys tulee.

Hälytyksen vastaanottavan henkilön on osattava asiakkaan kertoman tilannekuvauksen perusteella tiedustella asiakkaalta vielä ammatillisin lisäkysymyksen tarkempia tietoja (esim. oireita). Saatujen tietojen ja henkilön omaamien ammatillisen tiedonhallinnan ja taitojen perusteella hälytyksen vastaanottanut henkilö voi päätyä mahdollisimman tarkkaan arvioon asiakkaan tilanteesta ja tarvittavasta avusta (Rauma 2004, 2-3). Hälytyksen vastaanottavalla henkilöllä tulee olla kyky tehdä päätöksiä. Hälytyksen vastaanottavan henkilön tehtävänä on siten enemmän, kuin pelkkä tiedon siirtäminen.

Hälytys voi olla myös sellainen, että asiakkaan ja hälytyksen vastaanottajan välinen puheyhteys ei toimi, asiakas ei kuule, on laitteiston kuuluvuuskantaman ulkopuolella tai ei tilanteensa vuoksi pysty keskustelemaan. Tällöin hälytystä vastaanottava henkilö ei voi tietää millaisesta avuntarpeesta on kysymys.

Yksikössä on oltava yleiset ja asiakaskohtaiset toimintaohjeet tämänkaltaisten tilanteiden varalle. Esimerkkeinä voidaan mainita asiakas, joka sairastaa diabetesta ja jolla on taipumusta nopeisiin verensokerin vaihteluihin. Tai asiakas, jolla on sydämen tahdistin tai asiakas, jolla on käytössä verenohennuslääkitys. Edellä kuvatuissa tilanteissa (verensokerin vaihtelu, sydänoireet ja verenvuototilanteet) voidaan arvioida, onko ensimmäisen auttajan syytä olla ensihoidon yksikkö. Tämän kaltaisten tilanteiden toimintaohjeet on löydettävä asiakkaan taustatiedoista.

Asiakkaalta saatujen tietojen ja henkilön ammatillisten tietojen yhdistelyn perusteella henkilön tehtävänä on välittää tieto asiakkaan avuntarpeesta ennalta suunnitellulle auttajataholle (esim. kotihoito) tai kiireellisessä ensihoitoa vaativassa tilanteessa Hätäkeskukseen (112). Tieto välitetään useimmiten puhelimitse.

Auttamistehtävää välittävän henkilön ja tehtävää vastaanottavan henkilön välisen vuorovaikutuksen toimivuus on tärkeää, molempien toiminnalla tulee olla yhteinen tavoite, asiakkaan avuntarpeeseen vastaaminen. Asiakkaan tilannetta voidaan pohtia yhdessä. Hälytyksen vastaanottaneella henkilöllä on tarvittaessa oltava valmiudet ohjata auttaja kohteeseen, josta asiakas hälytti.

Hälytyksen vastaanottaneen henkilön tehtävänä on myös asiakkaan sosiaalisen avuntarpeen tiedoksi saattaminen. Asiakkaan suorittamat useat hälytykset, ns. ”turhiksi soitoiksi” nimitetyt hälytykset voivat viestiä asiakkaan sosiaalisen kanssakäymisen tarpeesta ja turvattomuudesta. Henkilöstön ammatillinen osaaminen ilmentää myös palvelun laatua. (Serkkola ym. 2005.)

Kunnan omassa, ympärivuorokautista hoitoa tarjoavassa yksikössä (terveyskeskuksen osasto tai tehostetun palveluasumisen yksikkö) henkilöstön perustehtävä on yksikön asiakkaiden hoidollisiin tarpeisiin vastaaminen, hoidollisten toimenpiteiden suorittaminen ja yksikössä asuvien henkilöiden tilanteen turvaaminen. Turvapuhelinhälytysten vastaanottotoiminta on siten hoitohenkilöstön oman työn ohella suoritettavaa päivystysluontoista työtä, joka katkaisee henkilöstön perustyön, vaatien henkilöstön orientoitumista *yksikön ulkopuolelta tulevan akuutin tehtävän hoitamiseen* ja avun järjestämiseen.

Turvapuhelinhälytysten vastaanottotoiminta ja siihen liittyvät mahdolliset muut toimenpiteet kuluttavat yksikössä tehtävään hoitotyöhön varattua työaika, se voi keskeyttää henkilöstön perustehtävien suorittamisen ja voi aiheuttaa henkilöstölle ylimääräistä henkistä kuormitusta. Lisäksi henkilöstöä voi kuormittaa hälytysten vastaanottotoimintaan liittyvä toimimaton tekniikka, tietoliikenneyhteyksien häiriöt ja tekniikan käyttöön liittyvät tekijät. Työhön liittyvät hallitsemattomat kuormitustekijät voivat osaltaan olla vaikuttamassa henkilöstön työtyytyväisyyteen ja jaksamiseen (Lumijärvi 1999, 22 – 23).

Asiakkaan hätä on subjektiivinen kokemus. Hälyttäessään apua asiakas odottaa, että häntä kuunnellaan, hänet kohdataan ja hän voi luottaa siihen, että hän saa ja / tai hänelle järjestetään tilanteeseen nähden tarkoituksen mukaista apua riippumatta hälytyshetken vuorokauden ajasta. Hälytystilanteessa asiakkaan ja hälytyksen vastaanottaneen henkilön välinen vuorovaikutus, kohtaamisen toimivuus ja turvallisuus on selkeä laatutekijä. Asiakkaan hätätilanne *saattaa* helpottua ohjauksellisin keinoin, asiakasta rauhoittamalla ja / tai tiedottamalla avun järjestelyyn liittyen. On tärkeä huomioida, että asiakkaan saaman palvelun laatuarvo ulottuu myös hälytyshetken jälkeisiin tilanteisiin, kuten auttajatoiminnan läsnäoloon ja siihen liittyvään asiakkaan kohtaamiseen, suoritettuihin auttamistoimintoihin ja jatkotoimenpiteisiin, esim. sairaankuljetuksen toimintaan. (Lumijärvi 1999, 18; Serkkola 2005.)

Tutkimustuloksista on havaittavissa, että auttajatoimintaa järjestetään kunnan omana toimintana (kotihoito ja/tai palveluasumisen / hoitoyksikön henkilöstö) ja ostopalveluina. Turvapuhelinpalvelut ovat asiakkaille ympärivuorokautista palvelua, jossa palvelut on turvattava vuorokauden ajasta riippumatta.

Auttajatoiminnan järjestämiseen niin pienen kunnan alueella kuin isonkin kunnan haja-asutus alueilla ovat vaikuttamassa alueen yleiset saatavilla olevat palvelut; kunnan omana toimintana ympärivuorokautisten sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuus ja yksityinen ympärivuorokautinen palveluntarjonta. Ympärivuorokautisen päivystysluontoisen toiminnan ylläpidon järjestäminen ainoastaan turvapuhelinpalveluiden auttajatoimintaan varten on kallista, jolloin palvelua päädytään hankkimaan alueella jo toimivilta, ympärivuorokautista palvelua tai päivystysluontoisia palveluita tarjoavilta yksityisiltä palvelun tuottajilta, joilla ei välttämättä ole sosiaali- tai terveydenhuollon koulutusta.

Auttajatoiminnassa hyödynnetään myös asiakkaiden naapuri apua, josta on sovittu asiakkaan ja / tai hänen omaisensa kanssa. Myös omaiset voivat luonnollisesti niin halutessaan toimia auttajana. Naapuri- ja / tai omaisapua hyödynnettäessä on tärkeä huomioida, että apua järjestyy myös silloin, kun naapuria tai omaista ei tavoiteta.

Asiakas maksaa palvelusta kunnan määrittelemää palvelumaksua, joka joissakin kunnissa sisältää auttajatoiminnan, riippumatta siitä, tuottaako toiminnan pääsääntöisesti omainen ja onko kunnan auttajatoiminta toiminnan varmistajana. Kolmessa kunnassa auttajakäynti oli asiakkaalle maksullinen. Auttajakäynnin maksullisuus voi karsia ns. ”sosiaalisia soittoja”, mutta toisaalta voi estää asiakasta hälyttämästä hätätilanteesta, jonka vakavuutta asiakas ei itse välttämättä osaa arvioida.

Asiakkaan näkökulmasta auttajatoiminnan ympärivuorokautinen järjestelytapa ei voi perustua ainoastaan *saatavuuteen yleensä* vaan palvelun täytyy olla myös palvelutasoltaan laadukasta. Auttajakäyntiä suorittavan henkilön omaava osaaminen voi vaikuttaa asiakkaan koko hoitoprosessiin; nopeaan jatkohoitoon ohjautumiseen ja / tai hoidon viivästymiseen.

Seudullisen sosiaali- ja terveystoimien tavoitteena on tasaveroisten, laadukkaiden palveluiden järjestäminen kuntalaisille, joten palvelumaksujen ja auttajatoiminnan yhdenmu-

kaistaminen - alueen tarjoamat ja alueelle kehitettävät mahdollisuudet huomioiden - on yksi toteutettavista asioista.

Auttajakäynnillä työskennellään usein yksin ja työympäristö on asiakkaan koti, asiakkaan ”reviiri”, joka tuo omanlaisensa haasteen auttamistehtäviin. Asiakas ja auttaja voivat kohdata ensimmäisen kerran ja auttamistehtävä voi edellyttää sellaisia auttamistoimintoja, joissa asiakasta joudutaan lähestymään hyvin intiimisti. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa kaikessa hoitotyössä, mutta samalla auttajan on muistettava, että hän toimii tilanteessa ammattihenkilönä ammatillisissa tehtävissä.

Asiakkaan ja auttajan kohtaaminen voi olla lyhyt, jolloin auttajan yhteistyö ja vuorovaikutustaidot korostuvat. Lyhyenkin kohtaamisen aikana asiakkaalle tulisi kuitenkin pysyä luomaan turvallisuuden tunne ja saada asiakas vakuuttumaan siitä, että tilanteesta selviydytään.

Auttajatoiminnassa vaadittavaa osaamista voidaan tarkastella neljän eri osaamisalueen kautta. Osaamisalueet ovat henkilön toiminnalliset taidot, ajattelun – ja päätöksentekotaidot, yhteistyötaidot ja yhteiskunnalliset taidot. (Rauma 2004, 15.)

Toiminnallisilla taidoilla tarkoitetaan hoitotyön osaamista. Hoitotyön osaamiseen sisältyy muun muassa kyky havainnoida asiakasta ammatilliseen tietoon perustuen (tieto ihmisen fysiologiasta ja sairauksista), ensiapu taidot (elvytys, muu ensiapu), lääkehoidon taidot ja kyky tulkita sanatonta viestintää.

Ajattelu – ja päätöksenteko taidoilla tarkoitetaan auttajan kykyä tehdä itsenäisiä ratkaisuja perustellusti ja ottaa vastuu päätöksistä. Päätöksen teon tulee perustua tietopohjaan, esimerkiksi hoitotyön ammatilliseen tietoon. Yhteistyötaitoja tarvitaan erityisesti asiakkaan kohtaamisessa, mutta myös asiakkaan avuntarpeen kartoittamiseen tai auttamiseen tarvittavien muiden tahojen kanssa tehtävässä yhteistyössä, esimerkiksi konsultoidessa muun hoitoyhteisön tai – laitoksen ammattihenkilöitä tai yhteistyössä ensihoito- tai sairaankuljetusyksikön kanssa.

Yhteiskunnallisilla taidoilla tarkoitetaan asiakkaan kulttuuritaustan, sukupolven ja elämän ympäristön tuntemusta ja tiedostamista. Yhteiskunnallisiin taitoihin katsotaan sisäl-

tyvän myös yhteiskunnallisten palvelujärjestelmien, esimerkiksi terveydenhuollon toiminnan tuntemus. (Rauma 2005, 15 – 24.)

Turvapuhelinpalvelun laatukriteereiden ja osaamiseen määrittelyyn liittyvän teorian pohjalta ei ole vaikeaa päätyä johtopäätökseen, että auttajakäynnillä on osattava arvioida asiakkaan tilannetta hoitotyön ammatillisiin tietoihin perustuen. On osattava arvioida, millaisia terveydentilaan liittyviä tekijöitä voi olla taustalla, jotka ovat johtaneet tai ovat voineet vaikuttaa esimerkiksi asiakkaan kaatumiseen. On osattava arvioida vaatikko tai riittääkö asiakkaan tilanteen ratkaisemiseksi esimerkiksi lääkärin konsultatio vai tarvitaanko ensihoidon suorittamaa hoidon tarpeen arviointia.

Auttajakäyntien dokumentointi viestii toiminnan laadusta. Dokumentoinnin (hoitotyön kirjaaminen) tulee olla itsestään selvä osa palvelukokonaisuutta. Dokumentoinnin tarkoituksena on turvata asiakkaan terveydentilaan ja toimintakykyyn liittyvän tiedon välitystä, turvata hoidon jatkuvuutta sekä lisätä asiakasturvallisuutta. Dokumentointi on myös asiakkaan ja hoitajan oikeusturvatekijä. Palvelun järjestämiseen ja ylläpitovaiheen toimintoihin liittyvät asiat on syytä myös dokumentoida.

Auttajakäyntiin liittyvässä dokumentoinnissa on tärkeää kirjata hälytysten vastaanottajan antama tieto asiakkaan tilanteesta, kuvaus asiakkaan tilanteesta asiakas tavatessa, kuvata mahdolliset asiakkaan vammat, kuvata suoritettut hoidolliset toimenpiteet ja kirjata asiakkaan mahdollinen jatkohoitoon toimittaminen ja / tai lisääpu tarpeet.

Auttajakäyntien tilastointi on myös tärkeää. Auttajakäyntien tilastoinnin tarkoituksena on kuvata palvelun tuottamisen määrää, niitä määrällisiä henkilöstöresursseja, joita palvelu käyttää ja joita palvelutuotannossa tarvitaan. Joissakin palveluissa tilastoitujen käyntien perusteella muodostuu asiakkaalle lasku. Tilastoinnin tarkoitus on tuoda tietoa toiminnan määstä ja toimintoihin kuluva ajasta. Tilastotiedot ovat palvelun resursiarvioinnin ja palvelukokonaisuuden kehittämisen välineitä. Tilastointi tulee tehdä kaikista palveluprosessiin liittyvistä toiminnoista; vähintään palvelun järjestämiseen liittyvistä asiakaskontakteista ja ylläpitovaiheen asiakaskontakteista, niihin käytetyn työajan osalta. Puhelinpalvelu (puhelimitse tehtävä asiakaspalvelutyö) sisältyy perustyöhön, kuluttaen resursseja. Kaikkien asiakastyöhön liittyvien puhelujen tilastointi voi olla haastavaa, joskin asiakkaiden palveluiden järjestämiseen, terveydentilaan ja yhteydenottoihin liittyvät puhelinkeskustelut on syytä ainakin dokumentoida.

6.3 Turvapuhelinlaitteisto, lisälaitteet ja laitteiston huolto

Kunnissa käytössä oli useita eri turvapuhelinlaitemalleja. Turvapuhelinmallit olivat Antenna, Caresse Unit II, Miratel – Neo, Tunstall ja STT- Condigi. Neljässä kunnassa käytössä oli kaksi eri turvapuhelinmallia. Viisi kunnista oli maininnut lisäksi laite merkeiksi Careline, Telemic, Wireless Terminal WT-1010, Attendo Caresse, Caresse Alert ja Camillo – laitteet. Näistä yhdessä kunnan kohdalla oli mainittu ainoaksi turvapuhelinmalliksi Wireless Terminal WT – 1010, joka on turvapuhelimeen liitettävä, lankaverkkoa korvaava GSM- sovitin eikä turvapuhelinmalli.

Viestintäviraston (2005) turvapuhelimille asetettuja vaatimuksia eivät täyttäneet Antenna AP 2000, Attendo Caresse ja Smart Call 4200 – merkkiset laitteet. Näistä Antenna ja Attendo Caresse - merkkiset laitteet olivat käytössä yhteensä neljässä kunnassa. Laitteiston valmistus ja hankinta-ajankohdasta riippuen kyseiset laitteet voivat olla niitä laitteita, jotka eivät täytä turvapuhelimille asetettuja vaatimuksia tai mikäli laitevalmistaja on korjannut laitteistoja vaatimukset täyttäväiksi, on mahdollista, että laitteet täyttävät asetetut vaatimukset.

Turvapuhelinmallista riippumatta laitteen toimintaperiaate ja laitekokonaisuus (keskusyksikkö ja ranneke) ovat samansuuntaiset. Asiakkaan näkökulmasta kaikki laitteet ovat samalla tavalla käytettävissä; apua voi hälyttää turvapuhelinranneketta ja/tai keskusyksikössä olevaa hälytyspainiketta painamalla. Laitteiden toimivuudessa, varajärjestelmän kestossa ja laitteen käyttöiässä voi olla eroavaisuuksia, joiden selvittäminen olisi oma tutkimusaiheensa.

Nykyisin on saatavilla perinteisiä turvapuhelimia, jotka ovat varustettu SIM – kortilla ja jotka toimivat GSM - verkossa. Kyselyn laatimishetkellä laitteet eivät vielä olleet virallisesti markkinoilla, joten kyselyssä kartoitettiin turvapuhelimen liitettävyyttä GSM – sovittimeen ja tämän palvelukokonaisuuden järjestämistapaa.

Viidessä kunnassa GSM – sovitin ei järjestetty asiakkaille kunnan palveluna. Kyselyssä ei kartoitettu, onko näissä tilanteissa järjestämisvastuu asiakkaalla. Neljässä kunnassa GSM- sovitin järjestettiin kunnan palveluna. Vain yhdessä kunnassa GSM- sovitimeen tarvittava matkapuhelinliittymä järjestettiin palvelupakettiin sisältyvänä, yhdessä

kunnassa liittymän järjestäminen oli asiakkaan vastuulla ja kahdessa kunnassa liittymä oli kunnan omistama.

Ikääntyneen henkilön ja omaistenkin voi olla vaikea ymmärtää GSM- sovitin ja siihen tarvittavan matkapuhelinliittymän perusteita ja turvapuhelinpalvelu voi jäädä tästä syystä hyödyntämättä ja / tai palvelun piiriin pääsy pitkittyä. Mikäli asiakas tai omainen avaa matkapuhelinliittymän voi ajan kuluessa käydä niin että asiakas tai omainen ei välttämättä muista tai hahmota, että tämä kyseinen liittymä on avattu turvapuhelinta varten ja sulkee liittymän. Tällöin turvapuhelin ei toimi ja palvelu ei vastaa tarpeeseen vaarantaen asiakkaan turvallisuutta.

Ennen GSM- sovitinien ja GSM – turvapuhelinten markkinoille tuloa turvapuhelin vaati toimiakseen lankapuhelin liittymän. Puhelinoperaattorit ovat ryhtyneet purkamaan lankapuhelinverkkoja harvaan asutuimmilta seuduilta, eikä lankapuhelinliittymää ole näillä alueilla ole enää mahdollisuus saada.

Palvelun järjestäjän ja asiakkaan näkökulmasta GSM- turvapuhelinratkaisu nopeuttaa palvelun järjestämistä esimerkiksi sairaalasta kotiuttamistilanteissa. Turvapuhelimen asiakkaalle järjestäminen ei ole riippuvaista lankapuhelinlinjan saatavuudesta. Tämä järjestely edellyttää, että palvelun järjestäjällä on GSM- turvapuhelimia valmiina käyttöön otettavaksi, SIM – liittymät valmiiksi avattuna. GSM- turvapuhelin on kuitenkin hankintahinnaltaan perinteistä lankapuhelinlinjaan liitettävää turvapuhelinta huomattavasti hinnakkaampi.

GSM- sovitin ja GSM- turvapuhelin hankinnoissa kannattaa kiinnittää huomio asiakas-turvallisuuden, palvelun järjestämisprosessin sekä palveluiden saatavuuden näkökulmiin. Kunta voi hankkia näitä ratkaisuja kokonaispakettina, jossa matkapuhelinliittymä ja asiakkaan suorittamien hälytysten matkapuhelin kustannus sisältyy laitteen vuokra hintaan. Lisäksi palvelun järjestäjältä jää pois tehtäviä, jotka liittyvät tätä palvelua varten tarvittavien matkapuhelinliittymien hankkimiseen, liittymien aktivointiin tai passiivointiin, asiakkaalta toiselle siirtoon, liittymätietojen ylläpitoon ja puhelinkustannusten seurantaan.

Turvapuhelimeen liitettävien lisälaitteiden avulla voidaan lisätä asiakkaiden kotona asumisen turvallisuutta (ovihälytin, palovaroitin, kaatumishälytin) ja mahdollistaa avun saantia akuutissa tilanteessa. Lisälaitteita ei hyödynnetty kolmessa kunnassa.

Syynä lisälaitteiden hyödyntämättömyyteen voi olla, että teknologian käyttöön yleisesti ja esimerkiksi ovihälyttimien käyttöön liittyy paljon eettisiä kysymyksiä, kuten: voiko yksilön kulkua valvoa hänen omassa kodissaan? Kuka määrittää ja missä vaiheessa esimerkiksi sitä, milloin yksilön valinnan vapaus päättyy ja milloin yksilön toimintaa ja toiminta-aluetta voidaan rajoittaa? Kenen toimesta tämä rajoittaminen tapahtuu? Missä vaiheessa esimerkiksi muistisairautta sairastavan jokapäiväinen tutun kävelyreitit rajoittaminen on ajankohtaista?

On tärkeä pohtia, millaisia vaikutuksia esimerkiksi liikkumisen rajoittaminen tarkoittaa yksilön terveydentilan ja toimintakyvyn kannalta? Missä menee ns. laillisen heitteillejätön raja viranomaistoiminnan suhteen? Millä tavoin pitäisi toimia, kun esimerkiksi muistisairautta sairastavan kohdalla tiedetään riskien olemassa olo? Onko oikein, että ratkaisuja järjestetään vai että teknologia jätetään hyödyntämättä, vaikka sitä olisi käytettävissä?

Turvallisuuden lisääminen teknologisen keinoin ei saa eristää yksilöä eikä lisätä yksinäisyyttä.

Lisälaitteiden hyödyntämättä jättäminen voi johtua myös siitä, että turvapuhelimeen liitettävien lisälaitteiden olemassa olosta ei tiedetä, niiden toiminnasta ei tiedetä riittävästi, jotta laitteita rohkaistuttaisiin käyttämään tai niitä ei ole saatavissa kunnassa käytössä olevan turvapuhelimen lisälaitteeksi. Syynä voi lisäksi olla, että teknologioiden soveltuvuutta asiakkaan käyttöön ei osata arvioida tai teknologiaa ei osata käyttöönottaa osaksi arjen työprosesseja.

Asiakkaille toteutuvan tasaveroisen palvelun laadun ja henkilöstön osaamisen kehittämisen näkökulmista tarkastellen, seudullisen sosiaali- ja terveystoimen kuntien turvapuhelinlaittekanta kannattaisi vaihtaa yhdenmukaisiksi ja vanhentunut laitekanta poistaa kokonaan käytöstä.

Henkilöstön mahdollisesti siirtyessä työtehtävissä eri alueiden välillä käytössä olevat turvapuhelinlaitteet ja lisähälyttimet olisivat entuudestaan tuttuja, mikä lisää työn mielekkyyttä ja edesauttaa asiakasturvallisuuden toteutumista.

Turvapuhelinlaitteiden huoltotarpeesta saatiin tieto asiakkailta, omaisilta tai asiakkaan luona työskenteleviltä hoitajilta. Laitteiston toimivuutta ei kenties testata joka päivä,

joten tällaisella käytännöllä ei saada varmuutta siitä, onko laite toimintakunnossa kokeilun jälkeen tai tietoa siitä, kuinka kauan laite on ollut toimintakunnoton.

Jokainen turvapuhelinmalli lähettää teknistä dataa toimintakunnostaan ja huoltotarpeista turvapuhelinhälytysten vastaanottojärjestelmään. Laitetietojen tulee välittyä riippumatta siitä onko vastaanottojärjestelmä kunnan omassa yksikössä vai ostetaanko palvelu kunnan ulkopuolisesta hälytyskeskuksesta. Joissakin laitemalleissa (Caresse Unit II ja Attendo Caresse) huoltoilmoitusten lähettäminen täytyy ohjelmoida laitteeseen erikseen.

Yhdessä kunnassa turvapuhelinhuolloista ei huoltotarvetietoja saatu turvapuhelinhälytyskeskuksesta lainkaan. Kyseessä oli turvapuhelinhälytyksiä vastaanottava, kunnan ulkopuolinen hälytyskeskus, josta palvelut ostettiin ostopalveluna ja voimassa olleen sopimuksen ja siinä määriteltyjen ilmoituskäytäntöjen mukaan turvapuhelinhälytysten vastaanottokeskuksen olisi pitänyt raportoida huoltotarpeista.

Yhdessä kunnassa ei tiedetty huoltotarvetietojen saantitavasta lainkaan. Vain yhdessä kunnassa tieto huoltotarpeesta mainittiin saatavan hälytysten vastaanotto- ohjelmasta.

Yhden kunnan turvapuhelinlaitteiden huoltotarpeiden kartoittamismenetelmää kuvattiin siten, että turvapuhelin asiakkaiden luokse tehdään kotikäynti kaksi kertaa vuodessa ja laitteiston toimintakunto testataan. Tämä ei ole riittävä keino varmistua laitteen keskeytymättömyydestä toimintakunnosta.

Huollon suunnittelun lähtökohtana on ymmärrys laitteiston tekniikasta ja toiminnasta sekä siitä, että laitteisto vaatii huoltoa. Suunnittelun ja käytäntöjen luomisen laiminlyönti vaarantaa asiakasturvallisuuden.

Asiakas maksaa saamastaan palvelusta palvelumaksua ja odottaa, että turvapuhelin on tarvittaessa toimintakuntoinen. Asiakkaille on kuitenkin kerrottava, että mikäli tiedon siirto yhteydet (lankapuhelin- tai matkapuhelin verkko) ovat poissa käytöstä, ei laite toimi. (Serkkola ym. 2005.) Sähkökatkon varalle turvapuhelin varaa virtaa sisäiseen akkuun. Akun kesto on jossakin määrin riippuvaista laitteen ja akun käyttöiästä, joten on vaikea ilmoittaa, kuinka kauan turvapuhelin sähkökatko tilanteessa toimii. Turvapuhelimen tulee tämän kaltaisessa tilanteessa lähettää tietoa puhelinverkko – ja verkkojänniteviasta tai laitteen siirtymisestä akkukäyttöön. Näissä tilanteissa, joissa tämän kaltaisen ongelma ilmenee, on palvelun järjestäjän velvollisuus ja myös vastuu huolehtia siitä, että esimerkiksi haja-asutusalueella asuvan asiakkaan turvallisuus varmistetaan.

Varmistus on erityisen tarpeen riskiasiakkaiden kohdalla. Riskiasiakkaiksi voidaan katsoa muun muassa asiakkaat, joilla on käytössä kulunvalvonta, jotka sairastavat muistisairautta tai asiakkaat joilla on kohtausalttiutta, vammautuneet tai toimintakyky on muusta syystä erityisesti alentunut. Turvapuhelinlaitteisto sisältää akun, joka varaa virtaa sähkökatkojen varalle.

Palvelun järjestäjän näkökulmasta huoltotoimintojen järjestämistapaa kannattaa pohtia toimintayksikön perustehtävästä lähestyen. Mikä on toimintayksikön ja yksikössä työskentelevän henkilöstön perustehtävä? Organisaatiossa olemassa oleva teknologinen osaaminen voi houkuttaa yhteisön ottamaan vastuuta laitteistojen huoltotehtävistä. Ajatuksena voi olla huoltotoiminnan nopea toteutuminen ja teknologiaan liittyvän osaamisen kehittäminen, joka tosin on tärkeä osa palvelukokonaisuutta. On kuitenkin syytä huomioida, että tämänkaltaisten laitteiden huoltotoimia suorittavan henkilön on oltava koulutettu sähkö- ja telelaiteasentaja.

Yksinkertaisimmillaan huolto on järjestettävissä siten, että kunnassa on varalaitteita ja -rannekkeita. Huoltotarpeen ilmaantuessa asiakkaalle ohjelmoidaan uusi laite tai tarvittaessa vain ranneke. Toimintakunnoton laite tai ranneke lähetetään huoltoon tämänkaltaisia laitteita huoltavaan yritykseen tai laitetoimittajalle.

Vastaajat arvioivat teknologian hyödyntämisen tarpeellisuutta osana kotihoidon ja palveluasumisen palveluita sekä hoitotyön tukemisessa.

Teknologia koettiin merkityksellisenä ja tarpeellisenä välineenä toimintakyvyltään alentuneen henkilön kotona asumisen turvallisessa tukemisessa ja hoitohenkilöstön työn tukemisessa. Uusien teknologioiden käyttöönotto ja / tai olemassa olevien teknologisten ratkaisujen laajentaminen esimerkiksi lisälaitteita – ja hälyttimiä hyödyntämällä aiheuttaa muutoksia toimintayksikön toimintamalleihin. Käyttöönottojen kautta myös hoitohenkilöstön osaaminen voi kehittyä.

6.4 Talous

Kuntien turvapuhelinpalveluiden taloutta kuvaavasta aineistosta ei saatu riittävän luotettavaa tietoa. Kaikki kunnat eivät olleet vastanneet kysymykseen. Vastaajalla ei joko

ollut tietoa asiasta tai tietoa ei ollut saatavilla. Taloudellisten tekijöiden tarkastelua karsoittavat kysymykset olisi tullut laatia yksityiskohtaisemmiksi siten, että vertailua olisi voitu tehdä erilaisten palvelunjärjestämistapojen taloudesta ja vertailla erilaisten palvelun tuottamistapojen kustannusrakennetta. Turvapuhelinpalveluiden kokonaistalouden tutkiminen olisi oma tutkimusaiheensa.

Luotettavan tiedon tuottaminen edellyttäisi kuntakohtaista turvapuhelinpalveluiden kustannusrakenteen yksityiskohtaista avaamista esimerkiksi toimintokohtaisen kustannuslaskennan avulla. Tämän opinnäytetyön aineiston perusteella ei voida riittävällä tarkkuudella tietää, mistä toiminnoista kustannukset kuntakohtaisesti muodostuvat. Taloudellisten tekijöiden vertailu voitaisiin toteuttaa, mikäli tiedettäisiin mitä kustannuksia kuntakohtaiset toimintakulut sisältävät, sisältyvätkö kustannuksiin esimerkiksi laitehankinnat, hälytysten vastaanottotoiminnan ostopalvelu- tai oman toiminnan ylläpitokustannukset ja sisältävätkö palvelun järjestämisen kustannuksia, esimerkiksi niitä henkilöstökustannuksia, joita palvelun järjestämisen prosessissa käytetään tai esimerkiksi eri toimintayksiköille vyörytettyjä hallinnollisia kustannuksia.

Kyselyssä saatujen tietojen perusteella olisi ollut mahdollista laskea toimintakate niiden kuntien osalta, jotka kysymykseen olivat vastanneet. Saatua tulosta ei kuitenkaan olisi voitu pitää luotettavana.

Turvapuhelinpalveluiden toimintatuotot muodostuvat suurimmalta osin asiakkaiden maksamista palvelumaksuista, jonka lisäksi toimintatuottoon sisältyy tai voi sisältyä Valtionkonttorin myöntämä, yli 20 % sotainvalidien turvapuhelinpalveluiden järjestämiseen osoitettu määräraha ja muista kunnan sosiaali- ja terveystoimen toimintayksiköistä sisäisesti laskutetut asiakasmaksut. Esimerkkinä sisäisen laskutuksen asiakasmaksuina voidaan mainita vammaispalvelu- tai kehitysvammalain perusteella järjestetyt, asiakkaalle maksuttomat turvapuhelinpalvelut, jotka laskutetaan kyseisiltä yksiköiltä. Osa toiminnasta rahoitetaan verovaroin.

Turvapuhelinpalveluista perittävät asiakasmaksut olivat euromääriltään ja määräytymisperusteiltaan kuntakohtaisesti määritelty, poiketen toisistaan hyvinkin paljon. Yhden kunnan osalta asiakasmaksun euromääriä ei ollut mainittu, ainoastaan määräytymisperuste oli kuvattu.

Alin peritty turvapuhelinmaksu oli 12,95 € ja korkein 47 €. Myös lisälaitteiden ja GSM-sovittimien asiakasmaksut olivat erilaiset. Yksi kunta oli maininnut turvapuhelimeen

liitettävän lisälaitteen asiakasmaksun, 6 €. GSM- sovittimen alin hinta oli 6 € ja ylin 14,90 € ja yhdessä kunnassa GSM – sovittin – turvapuhelinyhdistelmälle oli määritelty oma hinta, 20,64 €.

Asiakasmaksut määräytyivät myös laitteiston omistussuhteen, porrastetusti asiakkaan bruttotulojen perusteella ja asiakkaan asuinyksikön mukaan. Kyselyssä ei selvitetty, mihin tekijöihin asiakasmaksun hinnan määräytyminen oli perustettu.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (3.8.1992 / 734, 2§) mukaan myönnetystä palvelusta perittävä palvelumaksu voi olla korkeintaan yhtä suuri kuin kyseisen palvelun tuottamiskustannukset ovat. Asiakasmaksun suunnittelu voidaan perustaa tähän lakiin, jolloin palvelumaksun suuruus voitaisiin arvioida laskemalla asiakaskohtaiset palvelutuottamisen kaikki kustannukset tai osa kaikista kustannuksista. Asiakaskohtaisten palveluntuottamiskustannusten laskennassa tulisi siten huomioida vähintään asiakaskohtainen, keskiarvoinen palvelun asiakaskohtaisen suunnittelun kustannus (käytetty henkilötyöaika), asiakaskäynnin keskiarvoinen kustannus, laitteiston hankinta- tai vuokra kustannus, hälytysten vastaanottotoiminnan kustannukset ja palvelun ylläpitotoimintojen kustannukset. Kustannusten rakentumiseen vaikuttavat lisäksi alueelliset tekijät, esimerkiksi välimatkat.

Asiakasmaksun voisi tällä perusteella arvioida muodostuvan kohtuullisen korkeaksi, joka taas voisi nostaa asiakkaan palvelun piiriin hakeutumisen kynnyistä. Tosin, asiakas voi taloudellisen tilanteensa perusteella anoa maksuhuojennusta myös turvapuhelinpalvelun asiakasmaksuun.

Asiakasmaksujen yhtenäistäminen voidaan tehdä myös laskemalla keskiarvo kuntien perimistä asiakasmaksuista, tuotteittain ja / tai palveluittain. Asiakasmaksujen hintahaitarin ollessa noin suuri ja käytettäessä tätä laskentaperustetta, joidenkin asiakkaiden kohdalla asiakasmaksun voidaan arvella alenevan ja joidenkin asiakkaiden kohdalla asiakasmaksu varmasti nousee.

Asiakkaiden tulotasojen huomiointi asiakasmaksun määräytymisessä on asiakaslähtöistä. Tilanteessa, jossa asiakasmaksu määräytyy asiakkaan bruttotulojen perusteella, asiakasmaksupäätöksen laadinta edellyttää asiakkaan kaikkien tulojen selvittämistä. Tulojen selvittäminen on työlästä ja selvittely olisi tehtävä vuosittain. Osa turvapuhelinpalveluiden piirissä olevista asiakkaista ovat myös säännöllisen kotihoidon asiakkaita, joten

asiakkaiden tulotiedot on joka tapauksessa selvitettävä. Tällöin tiedot ovat käytössä myös turvapuhelinpalveluiden asiakasmaksupäätöksen perusteena.

Turvapuhelinpalveluiden asiakasmaksujen seudullinen yhtenäistäminen edistää asiakkaiden tasa-arvoisuutta.

6.5 Opinnäytetyön validius ja reliaabelius

Tutkimuksellisen tiedon ominaispiirteitä ja keskeisiä tekijöitä tutkimuksen luotettavuudessa ovat tuotetun tiedon totuuden mukaisuus ja objektiivisuus (Tuomi ym. 2009, 13; Metsämuuronen 2005, 25). Vaikka tutkimuksessa pyritään virheiden välttämiseen niin tulosten luotettavuus ja pätevyys voivat kuitenkin vaihdella. Tästä johtuen tutkimuksen luotettavuutta on arvioitava. (Hirsijärvi ym.2008.)

Luotettavuuden arvioinnin perusta on siinä, kuinka yleistettävää, pätevää ja käytettävää tietoa on saatu. Tutkimuksen luotettavuus rakentuu lisäksi tutkimuskohteen ja teorian tiedon yhteensopivuudesta sekä tutkijan suorittamasta, jokaiseen tekemäänsä valintaan liittyvästä luotettavuuden arvioinnista. Luotettavuuden arviointia tehdään koko tutkimuksen ajan suhteessa teoriaan, tutkimusaineiston käsittelyyn, tulkintaan ja johtopäätöksiin.(Vilkka 2005, 158 – 159.)

Tutkimuksen pätevyydellä (validius) – sisäisellä validiteetilla – tarkoitetaan sitä, onko tutkimusmenetelmällä mitattu juuri sitä, mitä on ollut tarkoitus mitata, onko mittari muodostettu oikein ja ovatko käsitteet tarkoituksenmukaisia, oikeita. Reliaabelius tarkoittaa tutkimuksen toistettavuutta eli sitä, kuinka tutkimus olisi toistettavissa samaa mittaristoa käyttäen ja saataisiinko eri tutkimuskerroilla samanlaisia vastauksia. Tutkimus on luotettava suhteessa aikaan ja paikkaan, joten tutkimustulosten yleistämistä toiseen aikaan tai yhteiskuntaan on syytä välttää. Tutkimuksen luotettavuus on lisäksi suoraan verrannollinen mittariston luotettavuuteen. (Vilkka 2005, 161; Metsämuuronen, 2005, 64 – 65.)

Opinnäytetyön aiheen valinta oli ajankohtainen ja tärkeä alueelliseen palvelurakennemuutokseen, turvapuhelinpalvelumallin kehittämiseen ja tiedon lisäämiseen liittyen. Turvapuhelinpalveluiden erilaisia järjestämistapoja on tutkittu varsin vähän ja aihepiiri kiinnostaa opinnäytetyön laatijaa.

Turvapuhelinpalvelut sisältävät useita eri osa-alueita, joista jokainen yksinään olisi oma tutkimusaiheensa. Turvapuhelinpalveluiden järjestämisessä ei ole yhtä ainoaa oikeaa järjestämistapaa ja yleisesti tiedossa on, että kunnat järjestävät palveluita hyvin eri tavoin. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa turvapuhelinpalveluiden järjestämistavasta, joten jokaista turvapuhelinpalveluiden osa-aluetta oli syytä kartoittaa. Järjestämistapaa kartoittava kysely rakennettiin turvapuhelinpalveluista olevaan teoretietoon ja palvelukokonaisuuden osa-alueisiin perustuen.

Tiedonkeruu menetelmäksi valitsin kyselyn, koska tutkittava aihealue on laaja kokonaisuus, tietoa oli saatava useammasta eri kunnasta ja tutkittavana olivat palveluiden järjestämistapa (tosiasiat), tiedot ja mielipiteet.

Kysymysten muotoilussa pyrittiin siihen, että vastaajan olisi helppo kuvata ja / tai tarkentaa kyseisessä kysymyksessä tiedusteltua asiaa tai aihepiiriä. Kysymykset sisälsivät avoimia -, monivalinta- ja asteikko arviointiin perustuvia kysymyksiä sekä avoimen ja strukturoidun kysymyksen välimuotoja. Kysymysten laadinnalla ja suunnittelulla tehostetaan tutkimuksen onnistumista, vaikuttaen tutkimuksen luotettavuuteen.

Kysely kohdistettiin kuntien turvapuhelinpalveluista vastaaville henkilöille, joiden arveltiin omaavan eniten tietoa palvelun järjestämiseen liittyen.

Avoimet kysymykset mahdollistivat vastaajaa ilmaisemaan asian omin sanoin ilman, että vastaaja kahlittiin valmiiksi annettuihin vaihtoehtoihin. Vastaajan kahlitseminen valmiiden vaihtoehtojen valintaan voisi alentaa tiedon luotettavuutta, mikäli vastaaja olisi pakotettu valitsemaan esimerkiksi lähin mahdollinen vaihtoehto. Avoimissa kysymyksissä ei ehdotettu vastauksia, joten vastaajat saattoivat tuoda esiin aiheeseen liittyvän tietämyksensä. Monivalintakysymykset mahdollistivat samaan kysymykseen annettujen vastausten vertailun helpottaen vastausten käsittelyä ja analysointia.

Kyselylomake laadittiin turvapuhelinpalveluiden kokonaisuuteen sisältyvien osatekijöiden mukaisesti. Kysymykset laadittiin spesifioiden, jotta tulkinnan varaa jäisi mahdollisimman vähän. Lisäksi kysymyksiin lisättiin tarkennuksia, joissa vastaajille annettiin lisäselvitystä kysymykseen aihealueeseen liittyen ja ohjattiin ottamaan esille mahdollisia tietoja, joita vastaaja tarvitsi vastatakseen kysymykseen.

Kyselyyn liittyi saatekirje, joka lähetettiin vastaajille kyselyn lähettämisen yhteydessä. Saatekirjeessä kerrottiin kyselyn tarkoitus ja tavoite sekä ohjeistettiin vastaajia kyselyyn vastattaessa tarvittavin taustatietoihin ja lomakkeella siirtymiseen liittyen. Saatekirjeessä oli esitettynä kyselyn laatijan yhteystiedot ja kiitettiin kyselyyn osallistumisesta. Mahdollisissa ongelmatilanteissa vastaajilla oli mahdollisuus ottaa yhteyttä kyselyn laatijaan.

Yksi vastaajista otti yhteyttä kyselylomakkeen toimivuuteen liittyen. Hänet ohjattiin ottamaan yhteyttä Webropol- ohjelmiston Helpdesk – palveluun.

Kyselyn riskinä voidaan pitää sitä, ovatko vastaajat ymmärtäneet kysymykset kysyjän tarkoittamalla tavalla (Hirsijärvi ym. 2008, 188). Kysymykset pyrittiin rakentamaan siten, että ne olisivat mahdollisimman selkeitä, eikä tulkinnan varaa olisi. Vastaajien näkemyksiä kartoittavissa kysymyksissä (kysymykset 41 ja 42) olisi tullut olla enemmän vaihtoehtoja. Useamman vaihtoehdon kautta olisi voitu saada laajemmin tietoa vastaajien näkemyksistä. Esimerkiksi vastausvaihtoehdon ”en osaa sanoa” olisi voinut korvata vaihtoehdoilla ”en tiedä tästä”, ”ei mielipidettä” ja ”asia on vieras”. (Karjalainen 2010, 21—22.) Lisäksi turvapuhelinpalveluiden tuloja ja menoja kartoittavilla kysymyksillä ei saatu riittävän luotettavaa tietoa palvelukokonaisuuden kustannusrakenteeseen liittyen.

Kyselyllä saatiin kuitenkin kattavaa tietoa alueen kuntien tavasta järjestää turvapuhelinpalveluita. Saadun tiedon tarkastelu teorian tiedon kautta toi tietoa palveluiden kehittämistarpeista. Turvapuhelinpalveluiden järjestämistavasta saadun tiedon voidaan arvioida kuvaavan palvelun järjestämistapoja yleisesti, joten saatua tietoa voidaan tältä osin pitää yleistettävänä.

Kyselylomaketta käyttäen on mahdollista toteuttaa uusi tutkimus. Toisella tässä ympäristössä toteutettavalla tutkimuskerralla olisi mahdollista saada samanlaista tietoa, mikäli toimintaympäristö olisi samanlainen kuin tutkimusaineiston keruu hetkellä ja vastaajien aihealueeseen liittyvä tietämys olisi pysynyt samana. Kyselylomaketta on mahdollista käyttää kartoitettaessa palvelun järjestämistapaa myös muiden, kuin tähän tutkimukseen osallistuneiden kuntien alueella. Kehottaisin kuitenkin kyselyn laatijaa muokkaamaan kysymyksiä no: 5,6,7,8,41 ja 42.

Opinnäytetyön aineisto on kerätty 9.10.2011 – 19.11.2011 välisenä aikana. Alkuperäisen vastausaika oli kaksi viikkoa 23.10.2011 saakka. Kyselyyn vastausaikaa jouduttiin

jatkamaan kaksi kertaa kahden vastaajan osalta. Vastaajilta saatiin palautetta, että jatko-aika ”tuli tarpeeseen”. Heti kyselyajan päätyttyä, 20.11.2011, aineisto koottiin Webropol – ohjelmalla havaintoyksiköittäin sekä koottiin yhdeksi kokonaisuudeksi.

Välittömästi aineiston koonnin jälkeen aineisto tarkastettiin havaintoyksiköittäin. Yhden vastaajan osalta oli havaittavissa, että vastaajan kaikki kysymykset eivät olleet tallentuneet. Vastaukset täydennettiin vastaajan luvalla siten, että kyselyn laatija tiedusteli vastaukset vastaajalta puhelimitse. Puuttuvat vastaukset täydennettiin kyseisen vastaajan vastauslomakkeelle Webropol – Helpdesk – henkilöstön avustuksella, kyselyn laatijan kirjallisen ilmoituksen perusteella. Kyseisen vastaajan vastaus puuttuu kysymyksen no: 42, kohdasta ”Teknologisen osaamisen lisääminen organisaatiossa”. Vastauksen puuttumisella ei ole vaikutusta tutkimustuloksiin.

Opinnäytetyön aineisto litteroitiin vuoden 2011 joulukuussa. Opinnäytetyön aineiston analysointia on tehty jaksoittain vuosien 2012 ja 2013 aikana. Aineiston analysointi vaiheessa käytettiin sekä kuntakohtaista aineistoa että yhdeksi kokonaisuudeksi koottua aineistoa. Havaintoyksikkökohtaista aineistoa käytettiin tilanteissa, joissa tutkittavasta asiasta tarvittiin koota tietoa havaintoyksikkökohtaisesti. Kokonaisuudeksi kerättyä aineistoa käytettiin pääsääntöisenä tutkimusaineistona.

Aineisto litteroitiin kyselyn teemojen mukaan. Kyselyn teemat ovat seuraavat: palvelun tuottamistapa ja - järjestäminen, turvapuhelinpalvelun auttajatoiminta, talous, turvapuhelinlaitteistoon ja lisälaitteisiin liittyvät asiat sekä vastaajien näkemykset teknologiaan liittyen.

Kyselylomake oli rakennettu turvapuhelinpalveluista jo tiedetyn teorian pohjalta, joten aineistoa tarkasteltiin turvapuhelinpalveluista jo tiedettyyn teorian tietoon peilaten. Johtopäätökset syntyivät teorian tiedon ja kyselyllä saatuja tietoja yhdistelemällä. Laadullista aineistoa myös luokiteltiin. Aineistosta muodostettiin luokkia ja laskettiin kuinka monta kertaa kukin luokka tutkimusaineistossa esiintyy.

Kvantitatiivinen aineisto ryhmiteltiin havaintoyksiköittäin Excel- taulukkoon. Taulukoista muodostettiin pylväskaaviot, jotka tuotiin esiin sellaisenaan ja joiden avattiin tekstiksi.

Tutkimusaineiston tuomaa tietoa on jo hyödynnetty Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen alueen turvapuhelinpalveluiden kehittämisessä ja käytäntöjen yhdenmukaistamisessa, josta yksityiskohtaisempaa tietoa on luvussa. Aineiston avulla saadun tiedon käytäntöön siirtäminen ennen tämän opinnäytetyön valmistumista ei ole millään tavalla vaikuttanut opinnäytetyön tuloksiin, eikä kehittämistyön yhteydessä mahdollisesti havaitut asiat ole vaikuttaneet opinnäytetyön aineiston käsittelyyn. Aineisto on esitetty siinä muodossa kuin se on vastaajilta vuonna 2011 saatu ja käsitelty kyselystä saatuihin tietojen mukaisesti. Aineisto löytyy kirjallisessa muodossa opinnäytetyön laatijalta ja on tarvittaessa tarkastettavissa.

7 KEHITTÄMISEHDOTUKSET JA KATSAUS YHTEISTOIMINTA-ALUEEN TILANTEeseen

7.1 Palvelun tuottamistapa ja järjestäminen

Turvapuhelinpalvelun järjestämisprosessi kuvaa sitä työtä, joka palvelun järjestämiseksi on tehtävä riippumatta siitä, millä alueella palvelu järjestetään. Palvelun järjestämisprosessia on syytä arvioida ns. ”jatkuvan seurannan periaatteella”, kaikissa kunnissa. Järjestämisprosessin tarkastelu olisi aivan oma tutkimusaiheensa.

Palvelun järjestämisen osakokonaisuudesta selkeäksi kehittämissuositukseksi nousi esiin yhteisten palvelun myöntämiskriteerien määrittely ja asiakkaan kanssa tehtävä kirjallinen sopimus palveluista (turvapuhelinhakemus). Asiakkaat hakeutuvat palveluiden piiriin eri reittejä; itsenäisesti, omaisten ohjaamana tai siten, että palvelua ryhdytään järjestämään eri hoitoyhteisöistä käsin. Sekä kunnan oman henkilöstön osaamisen kehittäminen että lähettävien hoitoyksiköiden henkilöstön osaamisen kehittäminen palveluprosessin suhteen tulee olla jatkuvaa, suunnitelmallista (perehdytys) ja osin osana arjen työtäkin tapahtuvaa kehittämistyötä.

Yksi vastaajista oli tuonut esiin ajatuksen, että täytyisi pohtia mihin suuntaan teknologian palveluita ryhdytään kehittämään ja luotava strategia. Tästä voidaan päätellä, että olisi luotava toimintamalli ja määriteltävä toiminnan sisältö, käytettävä teknologia ja tuotteistettava palvelut. Selkeänä kehittämiskohteena näen palveluiden järjestämistavan yhdenmukaistamisen ja järjestämisen keskittämisen yhden toimipisteen tehtäväksi.

Teknologian odotetaan tuovan osaltaan tukea asiakkaiden kotona asumisen mahdollistamiseen ja hoitohenkilöstön työn tukemiseen. Uusien teknologioiden käyttöönotto edellyttää toimivaa perustaa, jolle voidaan ryhtyä luomaan uutta.

Palvelun tuottamistavan (omana toimintana / ostopalveluna) kattava vertailu olisi oma tutkimusaiheensa. Vertailu tulisi tehdä todellisiin kustannuksiin perustuen, palveluiden laitehankintojen, hälytysten vastaanottotoiminnan ja auttajatoiminnan kustannusten osalta. Tuottamistapojen kustannusten vertailu antaisi tietoa jatkokehittämisen suhteen kaikkiin kuntiin.

Asiakastyytyväisyyden mittaamiseen voitaisiin kehittää asiakaspalautelomake, jonka voisi täyttää esimerkiksi puhelimitse saadusta asiakaspalautteesta. Kaikki asiakaspalautteet on syytä joka tapauksessa dokumentoida.

7.2 Turvapuhelinpalveluiden auttajatoiminta

Tutkimustulokset osoittavat, että auttajatoiminnassa on seudullisesti runsaasti palvelun laatuun liittyvää kehitettävää. Kehittämiskohteita auttajatoiminnan osalta ovat:

- hälytysten vastaanottotoiminnan omana toimintana tuottamisen mahdollisesti aiheuttaman henkilöstökuormituksen selvittäminen (muun muassa käytetty työaika, henkilöstön kokema kuormitus)
- auttajatoiminnan järjestäminen hoitotyön koulutuksen omaavan henkilöstön toimesta.
- auttajakäyntien tilastointi ja dokumentointi käytäntöjen luominen.
- omana toimintana tuotettavien ja / tai ostopalveluina tuotettujen auttajakäyntien kustannusten selvittäminen.

7.3 Turvapuhelinlaitteisto – ja lisälaitteet

Kunnissa oli käytössä useita erilaisia asiakaskäyttöön tarkoitettuja turvapuhelinlaitteita ja joissakin kunnissa oli käytössä useampia laitemalleja. Osa laitteistosta ei välttämättä (valmistus- ja hankinta-ajankohdasta riippuen) täytä Viestintäviraston turvapuhelinlaitteille asettamia vaatimuksia.

Laitteistojen osalta kehittämistarpeita ilmeni seuraavasti:

- niissä kunnissa, joissa on oma hälytysten vastaanottokeskus, on suositeltavaa, että hälytyskeskuksen toimintakunto tarkistetaan ja hälytysten vastaanottotoiminta turvataan asiaankuuluvien varajärjestelmin
- kunnan omana toimintana ylläpidettävien hälytysten vastaanottokeskusten kustannusten selvittäminen
- asiakkaiden käytössä olevien laitteistojen vaihtaminen Viestintäviraston vaatimusten mukaisiksi laitteiksi.
- laitteistokannan yhdenmukaistaminen alueella
- laitetietoisuuden lisääminen (millaisia laitteita on saatavilla).

- laitteistoiden toimintaan liittyvän osaamisen kehittäminen.
- laitteistojen huoltoon liittyvän toimintakokonaisuuden kehittäminen
- turvapuhelimeen liitettävien lisälaitteiden hyödyntäminen
- yhteisen ohjeistuksen kehittäminen turvapuhelinpalveluissa erilaisten lisälaitteiden avulla toteutettavan valvonnan ja seurannan osalta (eettisyys)
- sosiaalista kanssakäymistä lisäävien teknologioiden käyttöönotto

7.4 Talous

Turvapuhelinpalveluiden talouden selvittäminen kuntakohtaisesti olisi oma tutkimusaiheensa. Tutkimustulosten perusteella talouden osalta kehittämistehtäviä olivat:

- asiakasmaksujen seudullinen yhdenmukaistaminen
- asiakasmaksujen laskentaperusteen selvittäminen
- asiakkaalle määräytyvän maksun suunnittelu (kiinteä hinta / kuukausi tai tuloperusteinen palvelumaksu)

7.5 Yhteistoiminta-alueen tilannekatsaus

Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen yhteistoiminta-alue on aloittanut toimintansa 1.1.2012. Yhteistoiminta-alueeseen kuuluvat Mikkelin kaupungin lisäksi Hirvensalmen, Kangasniemen, Mäntyharjun, Pertunmaan, Ristiinan, Suomenniemi ja Puumalan kunnat.

Palveluita tuotetaan neljässä palvelutuotantoyksikössä (PTY), joissa palveluiden järjestämisestä vastaa Mikkelin seudun sosiaali- ja terveyslautakunta.

Palvelutuotantoyksiköt ovat: Kangasniemen PTY, Mikkelin PTY, Mäntyharjun PTY ja Pertunmaan PTY. Mikkelin PTY:n muodostivat 1.1.2012 – 1.1.2013 välisen ajan Hirvensalmen, Mikkelin, Ristiinan ja Suomenniemen kunnat. Puumala liittyi Mikkelin PTY:n 1.1.2013. Ristiina ja Suomenniemi liittyivät kuntaliitoksin Mikkeliin 1.1.2013.

Mikkelin seudun sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelutuotantoyksiköissä on toteutettu turvapuhelinpalveluasiakasmaksujen yhdenmukaistaminen. Asiakasmaksut yhdistettiin

laskemalla keskiarvo kuntien turvapuhelinpalveluiden asiakasmaksuista. Turvapuhelinpalveluiden tuotteet yhdenmukaistettiin ja turvapuhelinpalveluiden myöntämiskriteerit laadittiin.

Mikkelin palvelutuotantoyksikköön perustettiin 1.1.2013 alkaen hyvinvointiteknologia yksikkö, joka toimii seudullisena asiantuntija yksikkönä. Yksikössä työskentelee hyvinvointiteknologianohjaaja ja sosiaaliohjaaja (sosionomi amk) työpari vastaten yksikön toiminnasta.

Hyvinvointiteknologiayksikön tehtävänä on vastata Mikkelin palvelutuotantoyksikön turvapuhelinpalveluiden tuottamisesta ja turva- ja hälytys -, sekä muuhun hyvinvointiteknologiaan liittyvien palveluiden kehittämisestä. Toimialueeseen sisältyvät vanhusten, vammaisten, kehitysvammaisten ja tehostetun palveluasumisen tulosityksiköt. Yksikön tehtävänä on antaa asiantuntija – apua Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen muihin palvelutuotantoyksiköihin.

Mikkelin PTY:n osalta turvapuhelinpalveluita on kehitetty hälytysten vastaanottotoiminnan osalta siten, että PTY:n kaikkien alueiden hälytykset ohjautuvat PTY:n ulkopuoliseen turvapuhelinhälytyksiä vastaanottavaan hälytyskeskukseen. Alueen turvapuhelinlaitemallit on yhdenmukaistettu. Kotihoidossa työskentelevää henkilöstöä on perehdytetty uuteen toimintamalliin.

Mikkelin PTY:n turvapuhelinpalveluiden järjestämisprosessi on rakennettu siten, että palvelun järjestämisprosessin valmisteluvaihe on keskitetty hyvinvointiteknologian yksikköön, konkreettisen asiakastyön ja palveluiden ylläpitovaiheen ja palveluiden päättymiseen liittyvät toiminnot on järjestetty alueellisena toimintana sekä hyvinvointiteknologia yksikön ja alueellisen toiminnan yhteistyönä.

Hyvinvointiteknologian alueelle on perustettu seudullinen hyvinvointiteknologian työryhmä. Työryhmätyöskentely käynnistyy kesäkuussa 2013. Työryhmä on jaettu kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen työryhmiin. Työryhmissä on edustus seudun eri alueiden kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen yksiköistä, jonka lisäksi tehostetun palveluasumisen työryhmässä on edustus tietohallinnosta. Työryhmien jäsenet ovat hoitotyössä, seudullisessa hyvinvointiteknologian yksikössä, sosiaali- ja terveystoimen järjestelmäasiantuntijana ja tietohallinnollisissa tehtävissä työskenteleviä henkilöitä. Seudullisten hyvinvointiteknologia työryhmien yleiset tavoitteet ovat seudullisen hy-

vinvointiteknologiaa hyödyntävän palvelumallin kehittäminen, osaamisen lisääminen ja työryhmien jäsenten toimiminen alueellisina ja seudullisina asiantuntijoina.

Kotihoidon työryhmän tehtävänä on seudullisen toimintasuunnitelman luominen, pohjautuen hyvinvoinnin – ja terveyden edistämisen, omaishoidon -, kotihoidon -, tehostetun palveluasumisen toimintasuunnitelmiin (strategioihin). Tehostetun palveluasumisen työryhmän tehtävänä on toimintasuunnitelman luominen tehostetun palveluasumisen, asiakas – ja hoitohenkilöstön käyttöön suunnattujen turva- ja hälytysjärjestelmien osalta. Tehostetun palveluasumisen ensimmäisenä tehtävänä on kartoittaa yksiköissä nyt käytössä olevat järjestelmät ja niihin mahdollisesti liittyvät kehittämistarpeet.

Kangasniemen PTY:n, Mäntyharjun PTY:n ja Pertunmaan PTY:n toimintaa kehitetään kussakin palvelutuotantoyksikössä erikseen, kunkin PTY:n tarpeelliseksi katsomilta osin, kyseisten PTY:n henkilöstön toimesta. Hyvinvointiteknologiayksikkö toimii näille palvelutuotantoyksiköille asiantuntija – apuna.

LÄHTEET

Addoz Oy. Lääkekello. Ei päivitystietoa. Luettu 13.4.2013. www.addoz.com.

Ahvo – Lehtinen, S. Maukonen, S. 2005. Osaamisen johtaminen kuntasektorilla. Kuntaosaaja 2012 – työkirja. Helsinki: Efeko Oy.

Alhola, K. 2008. Toimintolaskenta. Perusteet ja käytäntö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Grönroos, M. 2006. Mahdollisuuden aika – kohti virtuaalista organisaatiota. 3. painos. Tampere: Transatlanta Oy.

Hirsijärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13. – 14. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kaplan, R., Norton, D. 2004. Strategia kartat. Aineettoman pääoman muuttaminen mitattaviksi tuloksiksi. Helsinki: Talentum Media Oy.

Karjalainen, L. 2010. Tilastotieteen perusteet. 1. painos. Ristiina: Pii-Kirjat.

Karvonen, T. (toim.). 2005. Viestintävirasto tutki. Turvapuhelinten joukossa akanoita. 15.6.2005. Luettu 15.5.2013.

<http://www.digitoday.fi/mobiili/2005/06/15/turvapuhelinten-joukossa-akanoita/200512692/66>.

Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta 2007/169.

Laki radiotaajuuksista ja telelaitteista 16.11.2001/ 1015.

Laki Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992 / 734.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (3.4.1987/380).

Laki Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000 / 812.

Lappi, P. 2007. Velvollisuus auttaa. Selvitys kotihoidon työntekijöiden suorittamista turvapuhelinpalveluiden auttajakäynneistä Mikkelissä. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Lumijärvi, I. 1999. Tasapainotetun mittariston malli ja kunta-alan tuloksellisuus arviointi. 5. painos. Työturvallisuuskeskus.

Malmi, T., Peltola, J., Toivanen, J. 2006. Balanced Scorecard – Rakenna ja sovelleta tehokkaasti. 5. painos. Helsinki: Talentum Media Oy

Melkas, H. 2003. Teoksessa Serkkola, A. (toim.) 2003. Turvapuhelinpalvelut ikääntyvän ihmisen elinympäristössä. Teknillinen korkeakoulu Lahden keskus.

Metsämuuronen, J. 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 3. laitos. Helsinki: International Methelp Ky.

Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi. 2013. Mikkelin seudullisen sosiaali – ja terveystoimen organisaatio. Luettu 1.4.2013. <http://www.mikkelinseutusote.fi/hallinto-ja-talous/organisaatio>.

Molander, S. 2003. Teoksessa Serkkola, A. (toim.) 2003. Turvapuhelinpalvelut ikääntyvän ihmisen elinympäristössä. Teknillinen korkeakoulu Lahden keskus.

Muistiliitto ry. Muisti ja muistisairaudet. MuistiKoti. Luettu 1.3.2013. http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti_ja_muistisairaudet/muistikoti/.

Pekkarinen, S. 2003. Teoksessa Serkkola, A. (toim.) 2003. Turvapuhelinpalvelut ikääntyvän ihmisen elinympäristössä. Teknillinen korkeakoulu Lahden keskus.

Perustuslaki 11.6.1999 / 731.

Puustelli, A. 2010. ”Ei se tuu kellekään yllätyksenä. Ei me voida sanoa ettei me tiedetty”. Väestön ikääntymisen vaikutukset kansainvälisessä ja paikallisessa keskustelussa. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Pro gradu – tutkielma.

Raudasoja, K., Johansson, M-L. 2009. Esimies talouden johtajana julkishallinnossa. Helsinki: WSOYpro Oy.

Rauma, M. 2004. Turvapuhelinpalvelut vanhustyössä. Osaamisen haasteet palvelutalossa. Teknillinen korkeakoulu. Lahden keskus.

Saariluoma, P., & Kujala, T &, Kuuva, S & Kymäläinen, T &, Leikas, J & Liikanen, L & Oulasvirta, A. 2010. Ihminen ja teknologia. Hyvän vuorovaikutuksen suunnittelu. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy.

Serkkola, A. (toim.) 2003. Turvapuhelinpalvelut ikääntyvän ihmisen elinympäristössä. Teknillinen korkeakoulu Lahden keskus.

Serkkola, A. (toim.), Rauma, M & Molander, S. 2005. Turvapuhelinpalveluiden laatu-kriteerit

Sosiaali- ja terveysministeriö. 29.12.2011. Tukipalvelut kotipalvelulle. Luettu 5.1.2012. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut/tukipalvelut

Sosiaalihuoltoasetus 29.6.1983 / 607.

Sosiaalihuoltolaki 17.9. 1982 / 710.

Suhonen L., Ahtiainen M., Siikanen T. 2007. Hyvinvointiteknologia sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa. Julkaisussa Hyvinvointiteknologia sosiaali – ja terveysalalla – hyöty vai haitta. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu. Artikkelikokoelmat, raportit ja muut ajankohtaiset julkaisut osa 26.

Nordic Centre for Welfare and Social Issues. 2010. Focus on Welfare technology. Tulostettu 15.8.2012. Luettu 31.12.2012. http://www.nordicwelfare.org/PageFiles/5488/Velferdsteknologi_eng.pdf.

Tunstall Oy. 2012. Turvallisesti kotona. Luettu 2.5.2013.

<http://www.tunstallnordic.com/fi/turvalliset-ratkaisut/turvallisesti-kotona>.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 9. uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi Oy.

Tyni, T., Myllyntaus, O., Rajala, P., Suorto, A. 2009. Kustannuslaskentaopas kunnille ja kuntayhtymille. 1.painos. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. 1. – 3. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vivago Oy. Vivago hyvinvointikello. Luettu 1.3.2013.
<http://www.vivago.fi/pro/tuotteet/>

Volk, R. & Nivalainen, H. 2009. Väestön ikääntymiseen varautuminen – alueellinen näkökulma. Valtioneuvoston kanslian raportteja 4/2009. Valtioneuvoston kanslia.

LIITTEET

1 (2)

Liite 1. Kuntiin lähetetyn kyselyn saatekirje

Hei!

Lähestyn teitä Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen aluekokeilun tiimoilta. Opiskelen Hyvinvointiteknologian alan yAMK tutkintoa Tampereen ammattikorkeakoulussa. Vakituisesti työskentelen Mikkelin kaupungin turvapalveluiden sosiaaliohjaajana, josta olen opintovapaalla 16.10.11 saakka.

Opinnäytetyöni aiheena on: Selvitys Mikkelin seudullisen sosiaali- ja terveystoimen aluekokeilussa mukana olevien kuntien turvapuhelinpalveluista - Nykytila ja tulevaisuus. Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa palveluiden nykytila sekä tuoda näkökulmia palveluiden ja palvelumallin suunnitteluun ja kehittämiseen.

Tietoa kerätään Web - kyselyn avulla. Kyselyyn pääsee vastaamaan tämän sähköpostin lopussa näkyvän linkin kautta.

Kysely toteutetaan anonymisti, joten vastaajan henkilöllisyys ei dokumentoidu.

Kyselyllä kerätään tietoa koti- ja palveluasumisen piirissä asuville tuotettavista turvapuhelinpalveluista. Kyselyssä ei käsitellä laitospäristössä käytettäviä turva- ja hälytusratkaisuja, esim. hoitajakutsujärjestelmiä.

Kysely on jaettu osa-alueisiin, jotka ovat:

- A. Perustiedot
- B. Palvelun tuottamistapa, hinnoittelu ja kustannukset
- C. Asiakkuus
- D. Auttajatoiminta
- E. Turvapuhelinlaitteisto ja turvapuhelimen lisälaitteet
- F. Näkemyksiä turva- ja hälytysteknologian palveluihin liittyen

Huomioithan seuraavat asiat:

- varaa vastaamiseen riittävästi aikaa!
- kysely sisältää kysymyksiä, joihin vastaaminen voi vaatia, että vastaatte kyselyyn yhdessä toisen viranhaltijan kanssa. Vastatessanne kyselyyn yhdessä syöttäkää vastauksenne tässä postissa olevan linkin kautta. Näin varmistamme, että jokaisesta kunnasta saadaan vain yksi vastauslomake.
- mikäli välität saamasi sähköpostin ja/tai linkin toiselle henkilölle - kysely ei avaudu! Mikäli teillä on kyselyn siirtotarve, ota yhteyttä kyselyn laatijaan!

Vastataksesi tarvitset tietoa vuodelta 2010:

- turvapuhelinpalveluiden tuottamisen kustannuksista / toimintamenoista (mikäli ovat saatavilla vain turvapalveluiden osalta)
- toimintatuotoista
- turvapuhelinhälytysten määrästä
- auttajakäyntien määrästä
- tämän hetkisestä asiakasmäärästä
- kyselylomakkeella on mahdollista liikkua vain eteenpäin

2 (2)

- vastaaminen on keskeytettävissä sivun alareunassa näkyvää keskeytys painiketta klikkaamalla. Keskeytyspainikkeet ovat nähtävissä vain tietyillä sivuilla. Keskeytyspainikkeen klikkaamisen jälkeen avautuu ikkuna, johon sinun tulee kirjoittaa sähköpostiosoitteesi. Ohjelma lähettää sähköpostiisi uuden linkin vastaamisen jatkamista varten. Ennen keskeytystä antamasi vastaukset eivät katoa.

Vastausten lähettäminen tapahtuu kyselyn lopussa valitsemalla "Vahvista lähetys" ja sen jälkeen "Lähetä" painiketta klikkaamalla.

Vastaathan kyselyyn 23.10.2011 mennessä! Kiitos!

Halutessasi lisätietoja kyselyyn liittyen tai mahdollisissa kyselyyn liittyvissä ongelmatilanteissa, voit ottaa yhteyttä kyselyn laatijaan:

Paula Lappi
Mikkelin kaupunki / Kotihoito / Turvapalvelut
puh. 040-4120014
e-mail: paula.lappi@mikkeli.fi

<LINKKI KYSELYYN>

Liite 2. Kuntiin lähetetty kysely

SELVITYS MIKKELIN SEUDULLISEN SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMEN ALUEKOKEILUSSA MUKANA OLEVIENTEN KUNTIEN TURVAPUHELINPALVELUISTA- Nykytila ja tulevaisuus

A. PERUSTIEDOT

1. Vastaajan kunta: *

- ☐ Hirvensalmi
- ☐ Juva
- ☐ Kangasniemi
- ☐ Mikkeli
- ☐ Mäntyharju
- ☐ Pertunmaa
- ☐ Puumala
- ☐ Ristiina
- ☐ Suomenniemi

2. Vastaajan toimi / virka: * (Kuvaa lyhyesti turvapuhelinpalveluihin liittyviä tehtäviäsi)

B. PALVELUN TUOTTAMISTAPA, HINNOITTELU JA KUSTANNUKSET

Tämän osion kysymyksiin vastataksesi tarvitset seuraavat tiedot: talousarvio toteuma turvapuhelinpalveluiden osalta vuodelta 2010

3. Turvapuhelinpalvelua tuotetaan kunnassanne: *

- ☐ osin ostopalveluna ja osin kotihoidon palveluna (esim. asiakkuus muodostuu kuntaan, auttaja-toiminta tuotetaan osin omana ja osin ostopalveluna, hälytysten vastaanottotoiminta ostetaan ja turvapuhelinlaitteisto ostetaan tai vuokrataan)
- ☐ kaikilta osin ostopalveluna, palvelun tuottajana toimii: _____
- ☐ lähes kaikilta osin kotihoidon palveluna (laitteet ostetaan / vuokrataan, mutta hälytysten vastaanotto ja auttajatoiminta tuotetaan kokonaan omana palveluna)

4. Miltä osin palvelu ostetaan? (esim. hälytystenvastaanottotoiminta, laitteisto, auttajatoiminta):

5. Turvapuhelinpalveluiden tuottamiseen on varattu / osoitettu oma määräraha / laadittu oma talousarvio *

- ☐ kyllä
- ☐ ei
- ☐ en osaa sanoa

6. Turvapuhelinpalvelun talousarvio sisältyy*

2 (8)

- ☐ kotihoidon / perusturvan talousarvioon
- ☐ muuhun talousarvioon, mihin?
- ☐ en osaa sanoa

7. Turvapuhelinpalveluiden toimintatuotot vuonna 2010*

- ☐ ovat olleet (€):
- ☐ en osaa sanoa / tietoa ei saatavilla

8. Turvapuhelinpalveluiden toimintakulut vuonna 2010 *

- ☐ ovat olleet (€):
- ☐ en osaa sanoa / tietoa ei ole saatavilla

9. Turvapuhelinpalveluiden piirissä olevien asiakkaiden määrä tällä hetkellä on: *

(Sisältäen kaikki ne asiakkaat, joilla on käytössään jonkin tyyppinen turvahälytin, esim. perusturvapuhelin, paikannusominaisuudella varustettu hälytin tai hyvinvointirannekejärjestelmä)

- ☐ henkilöä: _____
- ☐ en osaa sanoa

C. ASIAKKUUS

Palvelun piiriin hakeutuminen, palvelun myöntäminen ja päätöksenteko

10. Palvelun piiriin liittyminen edellyttää asiakkaalta kirjallista hakemusta: *

- ☐ kyllä
- ☐ ei

11. Kunnan turvapuhelinpalveluiden myöntämiseksi asiakkaalle *

on määritelty ylätuloraja, joka on €/ kk: _____

- ☐ ei ole tulorajaa

12. Turvapuhelinpalvelun myöntämiseksi on laadittu myöntämiskriteerit: *

kyllä

- ☐ ei
- ☐ en osaa sanoa

13. Turvapuhelinpalvelulle on määritelty kiinteä asiakasmaksu: *

- ☐ Kyllä (€/kk)
- ☐ Ei, palvelumaksu määräytyy asiakkaan tulojen perusteella
- ☐ Palvelumaksu määräytyy muulla tavoin

14. Valitsit ei, kerro kuinka asiakasmaksu määräytyy? _____

15. Kerroit, että palvelumaksu määräytyy muulla tavoin, miten? _____

16. Kuvaile, millaista /millaisia asiakasrekisterejä ylläpidätte turvapuhelinasiakkaista: _____*

(Esim. käytössä on jonkin asiakastietojärjestelmä kuten Efficca, Pro Consona tai oma hälytysten vastaanotto-ohjelmisto ja/tai hälytysten vastaanottokeskuksen ylläpitämä ohjelmisto, johon asiakastiedot tallennetaan)

D. AUTTAJATOIMINTA

Tämän osion kysymyksiin vastataksesi tarvitset tiedot turvapuhelinhälytysten määrästä vuodelta 2010 ja auttajakäyntien määrästä vuodelta 2010.

17. Asiakkaan suorittaman hälytyksen ensimmäisenä vastaanottajana toimii *

- ☐ kunnan oma turvapuhelinhälytyksiä vastaanottava keskus / yksikkö (vanhainkoti, palvelukeskus tms.)
- ☐ yksityinen, hälytysten vastaanottoa tuottava palveluntuottaja, mikä?
- ☐ aina jokin muu taho, mikä?

18. Turvapuhelinhälytysten määrä vuonna 2010:

*

- ☐ hälytystä
- ☐ tietoa ei saatavilla, miksi?

19. Asiakkaan suorittaman hälytyksen ensimmäisenä ja ainoana vastaanottajana voi toimia asiakkaan omainen:

(Vastaa tähän vain, mikäli hälytys voi ohjautua omaiselle suoraan, ilman että se rekisteröityy hälytyskeskukseen ja hälytyskeskus välittää hälytyksen omaiselle)

- ☐ kyllä
- ☐ ei

20. Kuvaile, kuinka auttajatoiminta on järjestetty taajama / keskusta alueella? Mikä taho vastaa auttamiskäyntien suorittamisesta eri vuorokauden aikoina? * _____

21. Kuvaile, kuinka auttajatoiminta on järjestetty sivuseudulla / taajama alueen ulkopuolella? Mikä taho vastaa auttamiskäyntien suorittamisesta eri vuorokauden aikoina? _____*

22. Auttajakäynnit kirjataan *

- ☐ asiakkaan käyntitietoihin kunnan tietojärjestelmään (esim. Efficca)
- ☐ laaditaan käsinkirjoitettu seloste
- ☐ ei kirjata lainkaan
- ☐ muulla tavoin (esim. auttajatoiminta tuotetaan ostopalveluina ja kirjaaminen tapahtuu heidän toimestaan)
- ☐ en osaa sanoa

23. Auttajakäynnit tilastoidaan *

- ☐ kyllä (joko manuaalisesti tai esim. asiakastietojärjestelmään)
- ☐ ei

24. Auttajakäyntien määrä vuonna 2010: *

- ☐ käyntiä
- ☐ tietoa ei saatavilla, miksi?

25. Auttajakäynnit ovat asiakkaalle *

- ☐ aina maksullisia
- ☐ maksuttomia (sisältyy palvelun perusmaksuun)
- ☐ joko maksuttomia tai maksullisia

26. Vastasit auttajakäyntien olevan asiakkaalle maksuttomia tai maksullisia. Kuvaa, milloin käynti on maksuton ja milloin maksullinen? _____

27. Auttajakäynnin hinta määräytyy asiakkaalle

- ☐ asiakkaan bruttotulojen perusteella
- ☐ asiakkaan bruttotulon ja auttajakäyntiin käytetyn ajan perusteella
- ☐ vain käytetyn ajan perusteella
- ☐ muulla tavoin,
- ☐ miten:
- ☐ en osaa sanoa

28. Asiakkaan avaimia säilytetään *

(Voit valita usamman vaihtoehdon)

- ☐ hälytyksen vastaanottajalla (vanhainkoti / palvelukeskus/ auttajatoimintaa tuottavassa yksityisessä yrityksessä)
- ☐ pelastuslaitoksella/ ensivaste/ vpk yksikössä
- ☐ kiinteistöjen yhteydessä olevissa putkilukoissa
- ☐ asiakkaan pihapiirissä (maaseutu- / haja-asutusalue)
- ☐ auttajatoimen yksikössä (esim. kotihoito)
- ☐ muulla tavoin, miten

29. Auttajakäynneistä kunnalle aiheutuvat kustannukset v.2010 ovat olleet: _____

Vastaa tähän kysymykseen vain, mikäli kunta ostaa auttajatoimintaa joko kokonaan tai osittain ulkopuoliselta palveluntuottajalta (esim. taksit, vartiointiliike, pelastustoimi, muu yksityinen palveluntuottaja).

Mikäli tietoa kustannuksista ei ole saatavilla tai ne ovat hankalasti selvitettävissä, ole hyvä ja kerro, mitkä tekijät hankaloittavat selvitystyötä? _____

E. TURVAPUHELIN LAITTEISTO JA TURVAPUHELIMEN LISÄLAITTEET

30. Käytössä olevat laitteet ovat seuraavaa mallia *

(Voit valita useamman vaihtoehdon)

- ☐ Antenna
- ☐ Caresse Unit II
- ☐ Miratel- Neo
- ☐ Tunstall
- ☐ Sondi
- ☐ Stt Condigi / Stt Care
- ☐ Muu, mikä:
- ☐ En osaa sanoa

31. Turvapuhelimen ohjelmoinnista asiakkaalle vastaa: *

(Voit valita useamman vaihtoehdon)

- ☐ yksityisen palveluntuottajan henkilöstö (ostopalvelu tai laitteet toimitetaan valmiiksi ohjelmoituina)
- ☐ kotihoidon / turvapalveluiden vastuu henkilöt
- ☐ joku muu taho, kuka?

32. Turvapuhelimen asennuksesta asiakkaalle vastaa: *

(Voit valita useamman vaihtoehdon)

- ☐ yksityisen palveluntuottajan henkilöstö (ostopalvelu tai laitteet toimitetaan valmiiksi ohjelmoituina)
- ☐ kotihoidon / turvapalveluiden vastuu henkilöt
- ☐ joku muu taho, kuka?

33. Asiakkaan perehdyttämisestä laitteen käyttöön huolehtii: *

(Voit valita useamman vaihtoehdon)

- ☐ turvapuhelimen asennustyön suorittava henkilö
- ☐ aina kotihoidon henkilö riippumatta siitä, kuka asennustyön on suorittanut
- ☐ joku muu, kuka?

34. Laitteiston huolto. Millä tavoin turvapuhelinten huolto on järjestetty? *

Kuvaile ainakin: 1) kuinka saatte ilmoituksen huoltotarpeesta, 2) rannekkeen vaihdot, 3) turvapuhelimen akun vaihto, 4) laitteen rikkoutuminen: _____

35. Turvapuhelimen kautta toimivina lisälaitteina / hälyttiminä käytössä on:*

(Voit valita useamman vaihtoehdon)

- ☐ ovihälytin
- ☐ liesivahti
- ☐ kaatumishälytin
- ☐ vuodetunnistin
- ☐ liiketunnistimia
- ☐ palovaroitin
- ☐ jokin muu laite, mikä?

- ☐ lisähälyttimiä ei ole käytössä
- ☐ en osaa sanoa

36. Onko asiakkailla mahdollisuus saada lankapuhelinverkkoa korvaava gsm- sovitin / modeemi/ pöytäpuhelin ratkaisu kunnan kautta, mikäli laitetta tarvitaan turvapuhelimen käytön mahdollistamiseksi? *

- ☐ kyllä
- ☐ ei
- ☐ en osaa sanoa

37. Gsm- sovittimeen / modeemiin/ pöytäpuhelimeen tarvittavan matkapuhelinliittymä (voit valita useamman vaihtoehdon)

- ☐ on aina asiakkaan itsenäisesti järjestettävä
- ☐ sisältyy laitetoimitukseen, liittymästä laaditaan sopimus asiakkaan ja matkapuhelinoperaattorin välillä
- ☐ on aina kunnan omistama (kunta maksaa turvapuhelinhälytyksistä aiheutuneet kulut)
- ☐ muulla tavoin, miten:

38. Millainen hälytysten vastaanotto-ohjelmisto teillä on käytössä? Mainitse, mikäli tietoa ei ole saatavilla. Vastaa tähän kysymykseen vain, mikäli turvapuhelinhälytykset otetaan vastaan kuntanne omana toimintana, esim. vanhainkodissa tai palvelukeskuksessa. Muussa tapauksessa voit ohittaa kysymyksen.

39. Kuvaile, liittyykö hälytysten vastaanottotoimintaan erityisiä haasteita ja jos niin millaisia?

Vastaa tähän kysymykseen vain, mikäli turvapuhelinhälytykset otetaan vastaan kuntanne omana toimintana, esim. vanhainkodissa tai palvelukeskuksessa. Muussa tapauksessa voit ohittaa kysymyksen.

Muu kotona asumista tukeva turva-, hälytys - tai terveysteknologia:

40. Kunnan järjestämänä palveluna käytössä ovat lisäksi

- ☐ paikannusominaisuudella varustettu turvahälytin
- ☐ hyvinvointiranneke Vivago (koti- tai palvelutalojärjestelmä)
- ☐ lääkekello (elektroninen lääkeannostelija)
- ☐ ei mitään näistä laitteista
- ☐ jokin muu laite, mikä

F. NÄKEMYKSIÄ TURVA- JA HÄLYTYSTEKNOLOGIAN PAVLELUIHIN LIITTYEN

41. Arvioi väittämän toteuttamismahdollisuutta:*

1 = en osaa sanoa 2 = ei lainkaan / hankalasti toteutettavissa 3 = jossain määrin / osittain toteutettavissa 4 = erittäin hyvin toteutettavissa

	7(8)
Turva- ja hälytysteknologian palveluiden kehittäminen alueellisena yhteistyönä	1 2 3 4
Kotona asumista tukevia turva- ja hälytinteknologiaan liittyvien palveluiden koordinointi keskitetysti yhdestä toimipisteestä (esim. asiakkuuksien hallinta, käytettävyyden arviointi, laitevalinnat ja maksupäätökset)	1 2 3 4
	7 (7)
Hälytysten vastaanottaminen (erilaisista hälytinlaitteista) toteutetaan alueellisesti omana toimintana	1 2 3 4
Keskitetty" teknologian vastuualue", jonka tehtävänä on järjestää laitos- ja kotihoidon sekä palveluasumisen piirissä olevien asiakkaiden ja hoitohenkilöstön käyttöön suunnattuja turva- ja hälytintratkaisuja	1 2 3 4
42. Teknologian hyödyntäminen. Arvioi väittämän merkitystä / tarpeellisuutta koti- ja palveluasumisessa sekä hoitotyön tukemisessa.*	

1= en osaa sanoa, 2= ei lainkaan tarvetta, 3= jossain määrin tarve, 4 = erittäin tarpeellista

Toimintakyvyltään alentuneen henkilön kotona asumisen tukeminen	1 2 3 4
Sosiaalista kanssakäymistä lisäävän / mahdollistavan teknologian käyttö	1 2 3 4
Hoitajien suorittaman hoitotyön tukeminen	1 2 3 4
Verkottuminen alueellisesti (turva- ja hälytysteknologian palveluiden osalta)	1 2 3 4
Teknologisen osaamisen lisääminen organisaatiossa (esim. teknologian tunnettavuus, arviointitaidot)	1 2 3 4
Asumisen turvallisuuden lisääminen teknologisten ratkaisujen avulla	1 2 3 4
Kotona asumista tukevien teknologiapalveluiden keskittäminen yhdeksi kokonaisuudeksi	1 2 3 4
Seuranta ja mittausjärjestelmät (esim. RR, B-Gluc, etäseuranta mahdollisuudet ja tiedonsiirto asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä)	1 2 3 4
Kaksisuuntaisen näkö- ja puheyhteyden mahdollistavan teknologian käyttö (Sosiaaliset teknologiat: esim. Hyvinvointi TV, kuvapuhelin)	1 2 3 4

43. Onko mielessäsi turva- ja hälytysteknologiaan tai muuhun kotona asumista / hoitotyötä tukevaan teknologiaan liittyviä ajatuksia, joita haluaisit tuoda esille tässä yhteydessä? Sana on vapaa!

44. Palautetta kyselyn laatijalle:

Liite 3. Turvapuuhelinpalvelun järjestämisprosessi

